

**RELAZIONE SULL'ATTUAZIONE
INTERVENTI FONDO REGIONALE
NON AUTOSUFFICIENZA**

Valutazione ANNI 2017 - 2018

Introduzione

Importante sottolineare come sia imprescindibile nell'esaminare l'impatto delle politiche di programmazione per la non autosufficienza anziani adulti e minori, l'andamento demografico della popolazione.

Ricordiamo infatti che i dati del Piano regionale della cronicità sottolineano che il 48,7% delle persone tra i 65 e i 74 anni è affetto da almeno due patologie croniche ed il 68,1% tra le persone superiori a 75 anni.

È utile richiamare l'attenzione all'indice di vecchiaia – rapporto di composizione tra la popolazione superiore a 65 anni e la popolazione 0-14 anni - (Fonte: Piano regionale della cronicità - Istat 2016), al fine di studiare i bisogni di salute della popolazione in condizioni di fragilità; indice che colloca l'Umbria al terzo posto dopo Friuli e Liguria, a fronte di una media nazionale pari a 157,7, in Umbria si registra un valore di 189,3.

Passiamo ora ad esaminare dettagliatamente la popolazione regionale a confronto con altre Regioni.

Al 1 gennaio 2018 la popolazione residente in Umbria è pari a 884.640 abitanti (Tabella 1), di cui il 31,3% risulta concentrata nei due capoluoghi di provincia Perugia (165.683) e Terni (111.189).

Tabella 1 – Popolazione residente in Umbria e nei Distretti Sanitari di Base al 1 gennaio di ogni anno e relativi incrementi percentuali nei periodi 2014-2018 .

DSB	anni					Incrementi	
	2014	2015	2016	2017	2018	10-18	15-18
Alto Tevere	77.540	77.256	77.009	76.638	76.322	-0,71%	-1,21%
Alto Chiascio	56.160	55.828	55.277	54.766	54.369	-3,66%	-2,61%
Perugino	193.902	193.720	194.191	194.765	193.772	3,78%	0,03%
Assisano	62.303	62.310	62.234	62.269	62.221	3,31%	-0,14%
Todi-Marsciano	58.697	58.475	58.289	57.944	57.754	-0,38%	-1,23%
Trasimeno	58.397	58.323	57.966	57.773	57.627	0,48%	-1,19%
Valnerina	12.205	12.172	12.078	12.028	11.815	-4,30%	-2,93%
Spoletto	48.258	48.298	47.784	47.605	47.477	-0,88%	-1,70%
Foligno	100.028	100.017	99.500	99.119	98.621	0,34%	-1,40%
Terni	133.373	133.180	132.399	132.255	131.819	1,40%	-1,02%
Narni-Amelia	53.441	53.190	52.835	52.450	51.957	-2,69%	-2,32%
Orvieto	42.438	41.993	41.619	41.296	40.886	-4,26%	-2,64%
UMBRIA	896.742	894.762	891.181	888.908	884.640	0,50%	-1,13%

Nel 2018 si assiste ad una ulteriore diminuzione della popolazione regionale (-1,13% rispetto al 2015) dopo la prima flessione osservata nel 2015 rispetto al picco di popolazione raggiunto nel 2014 di 896.742 unità.

Considerando il periodo 2015-2018, la popolazione residente è in calo in tutti i distretti, eccetto nel Perugino, con punte nell'Alto Chiascio (-2,61%), Orvieto (-2,64%) e Valnerina (-2,93%).

Relativamente al rapporto di mascolinità emerge che nel 2018, ogni 100 donne si contano 92,7 uomini.

In generale, i valori osservati in Umbria si attestano ad un livello inferiore rispetto a quelli nazionali (94,8 nel 2018) e anche a quelli registrati tra le regioni del Centro (93,5), in linea con il maggiore invecchiamento della popolazione umbra.

Le previsioni al 2020 confermano un assestamento: il tasso di mascolinità si attesterà al 95,3% a livello nazionale, al 94,0 a livello di Italia Centrale, mentre in Umbria sembrerebbe attestarsi al 93,4%.

Dal confronto delle piramidi dell'età riferite all'Umbria del 2005, del 2010, del 2015 e del 2018 (Figura 1) si evince che continua la tendenza verso il progressivo rovesciamento, dovuto, da un lato all'assottigliamento delle classi di età più giovani e dall'altro all'aumentare dei soggetti appartenenti alle fasce più anziane della popolazione.

Questo andamento appare sensibilmente più marcato per il sesso femminile. Nel 2018, le classi di età 0-5 anni si contraggono ulteriormente.

Figura 1-Piramidi dell'età della popolazione residente in Umbria. Anni 2005, 2010, 2015 e 2018.



Analizzando la struttura per età della popolazione (Tabella 2) si osserva che nel 2018 i giovani con meno di 15 anni rappresentano il 12,7% della popolazione umbra, un valore in leggero arretramento rispetto all'ultimo quinquennio.

L'Umbria presenta una percentuale di giovani inferiore sia rispetto alla ripartizione dell'Italia Centrale (13,0%) che dell'Italia nel suo complesso (13,4%).

Tabella 2 - Composizione per classi di età della popolazione in Umbria, Centro Italia e Italia. Anni 2014-18 (valori percentuali).

	Classi età	2014	2015	2016	2017	2018
Umbria	0-14	13,1	13,0	12,9	12,8	12,7
	15-64	62,8	62,4	62,3	62,1	62,1
	65+	24,2	24,6	24,8	25,1	25,2
Centro	0-14	13,4	13,4	13,3	13,2	13,0
	15-64	64,3	64,0	63,9	63,8	63,7
	65+	22,4	22,6	22,9	23,1	23,3
Italia	0-14	13,9	13,8	13,7	13,5	13,4
	15-64	64,7	64,5	64,3	64,2	64,1
	65+	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6

In continuo calo la percentuale di popolazione umbra in età lavorativa (15-64 anni), scesa al 62,1%, rispetto al 62,8% del 2014.

Anche per questo indicatore l'Umbria presenta una percentuale inferiore sia rispetto alla ripartizione dell'Italia Centrale (63,7%) che dell'Italia nel suo complesso (64,1%).

Di conseguenza aumenta ancora la popolazione anziana che sale al 25,2%, rispetto al 24,2% del 2014. Abbiamo perciò raggiunto dal 2017 un livello in cui vive in Umbria una persona anziana ogni quattro.

Si ricorda che nella graduatoria per percentuale di ultrasessantacinquenni l'Umbria si attesta ai primi posti, preceduta dal Friuli Venezia Giulia (25,9%) e dalla Liguria (28,4%).

L'analisi della struttura per età della popolazione nei distretti (Tabelle 3-4) evidenzia che i distretti in cui i giovani sono percentualmente di più sono il perugino e l'assiano dove il 13,6% della popolazione ha un'età inferiore ai 15 anni.

Al contrario, i distretti in cui si osserva una percentuale minore di giovani sono Orvieto, dove si contano 109 ragazzi di età inferiore ai 15 anni ogni 1000 residenti, la Valnerina, in cui rappresentano l'11,2% della popolazione locale, e Narni-Amelia, dove tale percentuale si attesta al 11,6%.

Nel confronto con il 2014, anno in cui il numero dei giovani raggiunge il picco massimo degli ultimi anni, in quasi tutti i distretti, si osserva nel 2016 una diminuzione della percentuale dei ragazzi di età inferiore a 15 anni, tra cui in particolare la Valnerina con -0,8 punti percentuali, l'Alto Chiascio, Narni-Amelia con -0,5 punti percentuali e Orvieto, dove il calo è stato di 0,4 punti percentuali.

In termini assoluti, nel 2018 rispetto al 2014, i giovani sono in calo in tutti i Distretti. In totale, in Umbria si contano 5.017 giovani in meno rispetto al 2014 e 2.880 rispetto al 2016.

Per quanto riguarda le fasce di età più anziane, si osserva che in cinque distretti si registrano percentuali più contenute di quella regionale: Perugino (23,2%) e Assiano (23,1%), Alto Tevere (24,5%), Todi-Marsciano (25,0%) e Valnerina (24,9%). Gli ultrasessantacinquenni hanno un peso maggiore sulla popolazione nel distretto di Orvieto (28,8%).

Tabella 3 - Composizione per classi di età della popolazione residente umbra. Anni 2014, 2016 e 2018 (valori assoluti).

DSB	2014				2016				2018			
	0-14	15-64	65 +	Tot.	0-14	15-64	65+	Tot.	0-14	15-64	65+	Tot.
Alto Chiascio	7156	34955	14049	56160	6890	34225	14162	55277	6575	33554	14240	54369
Alto Tevere	10178	49372	17990	77540	10062	48434	18513	77009	9940	47663	18719	76322
Assisano	8667	39867	13769	62303	8539	39524	14171	62234	8470	39378	14373	62221
Foligno	13091	62180	24757	100028	12926	61451	25123	99500	12521	60747	25353	98621
Todi-Marsciano	7689	36828	14180	58697	7570	36363	14356	58289	7382	35941	14431	57754
Narni-Amelia	6495	33060	13886	53441	6240	32528	14067	52835	6020	31768	14169	51957
Orvieto	4850	25983	11605	42438	4631	25186	11802	41619	4471	24621	11794	40886
Perugino	26986	123811	43105	193902	26864	123054	44273	194191	26284	122499	44989	193772
Spoletto	6013	29921	12324	48258	5853	29298	12633	47784	5715	29037	12725	47477
Terni	16634	82876	33863	133373	16252	81727	34420	132399	15783	81273	34763	131819
Trasimeno	7727	36477	14193	58397	7629	35871	14466	57966	7497	35402	14728	57627
Valnerina	1509	7736	2960	12205	1402	7701	2975	12078	1320	7554	2941	11815
Umbria	116995	563066	216681	896742	114858	555362	220961	891181	111978	549437	223225	884640

Tabella 4 - Composizione per classi di età della popolazione residente umbra. Anni 2014, 2016 e 2018 (valori percentuali).

DSB	2014			2016			2018		
	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
Alto Chiascio	12,7%	62,2%	25,0%	12,5%	61,9%	25,6%	12,1%	61,7%	26,2%
Alto Tevere	13,1%	63,7%	23,2%	13,1%	62,9%	24,0%	13,0%	62,4%	24,5%
Assisano	13,9%	64,0%	22,1%	13,7%	63,5%	22,8%	13,6%	63,3%	23,1%
Foligno	13,1%	62,2%	24,8%	13,0%	61,8%	25,2%	12,7%	61,6%	25,7%
Media Valle del Tevere	13,1%	62,7%	24,2%	13,0%	62,4%	24,6%	12,8%	62,2%	25,0%
Narni-Amelia	12,2%	61,9%	26,0%	11,8%	61,6%	26,6%	11,6%	61,1%	27,3%
Orvieto	11,4%	61,2%	27,3%	11,1%	60,5%	28,4%	10,9%	60,2%	28,8%
Perugino	13,9%	63,9%	22,2%	13,8%	63,4%	22,8%	13,6%	63,2%	23,2%
Spoletto	12,5%	62,0%	25,5%	12,2%	61,3%	26,4%	12,0%	61,2%	26,8%
Terni	12,5%	62,1%	25,4%	12,3%	61,7%	26,0%	12,0%	61,7%	26,4%
Trasimeno	13,2%	62,5%	24,3%	13,2%	61,9%	25,0%	13,0%	61,4%	25,6%
Valnerina	12,4%	63,4%	24,3%	11,6%	63,8%	24,6%	11,2%	63,9%	24,9%
Umbria	13,0%	62,8%	24,2%	12,9%	62,3%	24,8%	12,7%	62,1%	25,2%

In Umbria sono soprattutto i residenti di età superiore a 85 anni ad aver registrato l'aumento più consistente (Tabella 5): nel 2018 gli anziani che superano tale soglia sono 38.532 rappresentando il 4,4% della popolazione.

L'aumento marcato degli anziani con 85 e più anni e degli ultracentenari che caratterizza l'ultimo decennio, sono indice di una sempre maggiore capacità del sistema regione di mantenere le persone in buona salute.

A livello di Distretto gli anziani con 85 e più anni sono presenti in misura diversa rispetto alla popolazione residente: si va da un minimo del 3,8% nel Perugino e Assisano, ad un massimo del 5,2% nell'Orvietano.

Tabella 5 – Popolazione di 90 anni e più anni per Distretto Sanitario di Base, valori assoluti e in percentuale sulla popolazione residente al 1° gennaio 2018

DSB	2017	
	Valori assoluti	In percentuale
Alto Chiascio	2.526	4,6
Alto Tevere	3.224	4,2
Assisano	2.381	3,8
Foligno	4.626	4,7
Media Valle del Tevere	2.744	4,8
Narni-Amelia	2.319	4,5
Orvieto	2.119	5,2
Perugino	7.447	3,8
Spoletto	2.264	4,8
Terni	5.729	4,3
Trasimeno	2.575	4,5
Valnerina	5.78	4,9
Umbria	38.532	4,4

Uno sguardo al futuro è possibile utilizzando le previsioni demografiche.

La popolazione è stabile o addirittura in lieve flessione, secondo gli scenari mediani di riferimento, a circa 885.000 persone nel 2020 e 880.000 nel 2025.

La sostanziale stasi della popolazione è dovuta ad una previsione dell’immigrazione straniera non difforme da quanto osservato nel decennio scorso, ma non più in crescita a causa della perdurante crisi economica.

In riferimento alle diverse fasce d’età, il numero dei giovani passerebbe da 111.978 del 2018 a 110.228 nel 2020, in calo a causa della caduta della natalità anche tra le persone di nazionalità straniera; quello della popolazione in età lavorativa da 549.347 a 548.708 e quello degli anziani, unica classe di età in aumento, da 223.225 a 226.034.

Ne consegue che al 1 gennaio 2020 la popolazione sarebbe composta per il 12,5% da giovani, per il 62,4% da adulti in età da lavoro e per il 25,1% da ultrasessantacinquenni.

Gli ultra-ottantacinquenni dovrebbero salire a 39.665 unità mentre gli ultra-novantenni arriverebbero a circa 15.000 persone.

Tabella 6 – Previsioni di popolazione al 1 gennaio 2020 e 2025.

Class età	2018	2020	2025
n			
0-14	111.978	110.228	102.222
15-64	549.437	548708	541756
65+	223.225	226034	236015
%			
0-14	12,7	12,5	11,6
15-64	62,1	62,4	61,6
65+	25,2	25,1	26,8

In conclusione si può affermare che la struttura demografica della popolazione residente in Umbria e, in particolare, in alcuni distretti, continua a caratterizzarsi per una forte componente di anziani, sostenuta da una minore quota di adulti in età lavorativa e di giovani.

Questa tendenza si osserva soprattutto nei distretti di Orvieto, Narni-Amelia e Spoleto, dove si notano contemporaneamente le percentuali più basse di ragazzi di età inferiore ai 15 anni e quelle più elevate di anziani.

L'immigrazione straniera non sostiene più la natalità e la forza lavoro della regione, a causa della perdita di attrattività dal punto di vista lavorativo in questi anni di crisi economica.

L'ASPETTATIVA DI VITA

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione trae nuova linfa essenzialmente da due fattori: da un lato, dalla tendenza dei tassi di fecondità a collocarsi su livelli sempre più bassi e, dall'altro, dal diminuito afflusso di stranieri, generalmente in età lavorativa.

Di questi fattori si è già parlato nei paragrafi precedenti e si è osservato che oltre che in discesa, i tassi di fecondità si attestano al di sotto di quelli registrati a livello nazionale e tra le regioni del Centro.

Per quanto riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita, che è un terzo fattore di invecchiamento della popolazione, è da notare che nel 2016, l'aspettativa di vita ha ripreso la crescita, come si evince dalla Tabella 9, dopo una prima battuta d'arresto nel 2015.

Rispetto al 2014, nel 2015 la speranza di vita alla nascita dei residenti in Umbria è stabile per i maschi, ad 80,6 anni e diminuita di 0,3 anni per le donne, rispetto al picco di 85,6 anni raggiunto nel 2014.

Per quanto riguarda l'aspettativa di vita a 65 anni nel 2015 è in calo rispetto al 2014, seppur di poco, sia per i maschi che per femmine, passando rispettivamente da 19,2 a 19,1 e da 22,8 a 22,6.

Un andamento simile si osserva sia per l'Italia centrale che per l'intero paese, per cui non si ravvisano fattori specifici per la regione ma si tratta di trend generali da connettere con la crisi economica in generale e con il contributo della popolazione immigrata il cui accesso alle cure sanitarie può essere più difficoltoso.

Tabella 7 – Aspettativa di vita secondo il sesso, alla nascita e a 65 anni, in Umbria, nel Centro e in Italia. Anni 2014-2018.

	UMBRIA				CENTRO				ITALIA			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	a 0 anni		a 65 anni		a 0 anni		a 65 anni		a 0 anni		a 65 anni	
2014	80,6	85,6	19,2	22,8	80,4	85,1	19,0	22,4	80,2	84,9	18,8	22,2
2015	80,6	85,3	19,1	22,6	80,4	84,9	18,9	22,2	80,1	84,7	18,7	22,0
2016	81,1	85,6	19,5	22,8	80,9	85,3	19,3	22,5	80,6	85,0	19,1	22,3
2017	81,3	85,4	19,5	22,6	80,9	85,1	19,2	22,3	80,6	84,9	19,0	22,2
2018 *	81,8	85,8	19,9	23,1	81,3	85,4	19,6	22,7	80,8	85,2	19,3	22,4

*dato stimato

LE RISORSE ECONOMICHE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

E' importante accennare, che tra gli elementi che concorrono all'aumento della spesa sanitaria, come già anticipato, sicuramente vi è l'invecchiamento della popolazione con conseguente effetto sulla cronicità (l'Italia è il secondo Paese più vecchio del mondo e il più vecchio d'Europa, con una percentuale di ultrasessantacinquenni superiore al 20% e con previsioni di crescita oltre il 34% nel 2050), seguito dall'impatto dei farmaci innovativi, dall'attuazione dei nuovi LEA nonché dall'efficacia dei rinnovi contrattuali.

Più nello specifico di seguito si rappresentano le risorse economiche e la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale; infatti la legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario, ossia il livello complessivo delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale al cui finanziamento concorre lo Stato, successivamente ripartito alle Regioni con specifico Accordo Stato-Regioni.

Le risorse assegnate alla Regione Umbria e, provenienti dal riparto nazionale, hanno inevitabilmente risentito dell'andamento generale del finanziamento, nonché dell'andamento della popolazione residente.

La tabella che segue mostra il trend dei dati di popolazione nazionali e regionali da cui emerge che l'Umbria nel periodo 2014-2018 ha perso oltre 12 mila abitanti, con una flessione maggiormente sfavorevole rispetto al già negativo trend nazionale (l'Umbria risulta pari a -1,35%, quasi il triplo rispetto alla media nazionale di -0,49%).

POPOLAZIONE	DATI ISTAT AL 1/1/2014	DATI ISTAT AL 1/1/2015	DATI ISTAT AL 1/1/2016	DATI ISTAT AL 1/1/2017	DATI ISTAT AL 1/1/2018	VARIAZIONE 2014 - 2018	VARIAZIONE %
UMBRIA	896.742	894.762	891.181	888.908	884.640	- 12.102	-1,35
ITALIA	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.589.445	60.483.973	- 298.695	-0,49

Per una Regione così piccola questo dato assume connotati più forti che altrove: mentre per una Regione di grandi dimensioni non sarebbe una perdita rilevante, per l'Umbria è come se fosse sparito uno dei comuni medi della Regione.

Tale andamento incide inevitabilmente anche sul meccanismo generale di riparto delle risorse finanziarie che viene effettuato in base ad un articolato sistema di regole basate su costi e fabbisogni standard che tuttavia risulta fortemente legato al principio della "quota capitaria pesata", applicata alla popolazione delle Regioni: la numerosità della popolazione residente risulta quindi il **principio "guida" del riparto per il quale a maggiore popolazione corrispondono maggiori risorse**.

Relativamente alle risorse del Fondo per la non autosufficienza si specifica che queste sono aggiuntive rispetto a quelle del Fondo sanitario nazionale (FSN) e sono vincolate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio sanitaria per la non autosufficienza mentre considera i costi a carico del FSN per la stessa finalità come costi correlati per effetto della natura integrata delle prestazioni.

Da sottolineare che il Fondo nazionale tiene conto del "Patto per la Salute, stipulato tra Governo e Regioni e, con successivo decreto di riparto, viene assegnato alle Regioni a fine anno o nella peggior ipotesi i primi mesi del successivo.

Ciò comporta uno sfasamento temporale nell'attivazione delle politiche aziendali, obbligate ad anticipare cifre consistenti di risorse proprie senza conoscere la quota di riparto spettante alla singola Regione.

Si precisa che la quota di finanziamento del Fondo a carico del bilancio regionale è destinata dalla legge istitutiva del Fondo al potenziamento di specifici interventi a cofinanziamento sanitario tenendo conto degli obiettivi conseguiti quali livelli di spesa aggiuntiva.

Relazione ai sensi dell'art. 407, comma 3, lettera a) della L. R. 9 aprile 2015 n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

In premessa è stato introdotto l'andamento demografico della popolazione e previsioni future, si è poi affrontato il tema delle risorse economiche e della sostenibilità del sistema e, come la numerosità della popolazione residente, risulta il principio "guida" del riparto per il quale a maggiore popolazione corrispondono maggiori risorse. Principio che come si è visto penalizza pesantemente regioni piccole come l'Umbria che ha perso in 4 anni più di 12.000 abitanti

I risultati dei dati di cui alla presente relazione quindi sono influenzati da quanto sopra riportato.

Si ricorda che il Titolo V, Capo I della legge regionale sopra richiamata, all'art. 317, istituisce - nel rispetto dei valori della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dei principi della legge 328/2000 e della legislazione statale vigente in materia e dei principi fissati dallo Statuto regionale - il Fondo regionale per la non autosufficienza, al fine di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie, sulla base dei principi generali di universalità nell'accesso alle prestazioni, di integrazione delle politiche sociali e sanitarie e di presa in carico, attraverso una progettualità personalizzata e partecipata. L'art. 406 "Clausola valutativa", della suddetta legge regionale, inoltre, dispone che la Giunta regionale annualmente informa l'Assemblea legislativa circa la rendicontazione degli interventi nell'ambito del Fondo per la non autosufficienza, alle Aziende sanitarie del territorio in integrazione con le Zone sociali dei Comuni capofila. La rendicontazione - trasmessa formalmente, dalla Direzione Generale sanitaria e dalle Zone sociali, alla Posizione Organizzativa "Assistenza di base, specialistica, tutele salute materno infantile, disabilità e cooperazione internazionale del Servizio "Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore", della Direzione Salute e Welfare - è sottoposta alla valutazione degli interventi erogati, che di seguito si relazionano; inoltre, la clausola valutativa di cui all'art. 406 sopra richiamata, pone alle stesse Amministrazioni, le seguenti domande:

1) "In che modo le risorse del fondo per la non autosufficienza hanno contribuito all'obiettivo del mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti".

Il modello regionale di programmazione degli interventi a domicilio prevede, nei soggetti eleggibili, il sostegno dell'assistenza diurna presso Centri semiresidenziali presenti in ciascun territorio come intervento che contribuisce al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti. È utile quindi, rappresentare brevemente, lo stato attuale delle strutture semiresidenziali presenti in Umbria per meglio comprendere i Servizi presenti nei singoli territori.

Strutture semiresidenziali Area anziani

In Umbria sono 16 le strutture che offrono un servizio di assistenza agli anziani in regime semiresidenziale per un totale di 212 posti; 11 strutture presenti nella ASL 1 (118 posti) e 5 strutture nella ASL 2 (94 posti).

Strutture semiresidenziali Area adulti - minori

In Umbria sono 15 le strutture che offrono invece un servizio di assistenza agli adulti e ai minori in regime semiresidenziale per un totale di 249 posti; 9 strutture insistono nella ASL 1 (147 posti) e 6 nella ASL 2 (102 posti).

In generale quindi il mantenimento a domicilio della popolazione con disabilità si è realizzato grazie all'implementazione di un sistema integrato e flessibile di interventi domiciliari assistenziali mirati. Tanto è vero che per ogni persona con disabilità presa in carico dalla rete, i Servizi competenti redigono un Programma assistenziale personalizzato (PAP) che individua gli obiettivi e gli esiti attesi, in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, le prestazioni da assicurare alla persona e alla famiglia, i tempi e le

modalità di erogazione delle prestazioni e i criteri di verifica dei risultati raggiunti. Alla stesura del PAP partecipano la persona con disabilità o il suo tutore e i suoi familiari. Ogni PAP ha un responsabile sanitario o sociale sulla base del criterio di prevalenza della tipologia delle prestazioni previste dallo stesso programma.

All'obiettivo del mantenimento ha poi contribuito il ricorso, come accennato, alla semiresidenzialità in termini di supporto alla persona disabile ma anche come sollievo alla famiglia e al caregiver. Tale setting assistenziale è risultato in Umbria un valido strumento anche in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute. I centri diurni in Umbria sono attivi 8 ore al giorno e per casi non gestibili a domicilio per l'assenza di rete familiare/sociale e quindi per l'estrema complessità del quadro clinico/assistenziale.

Altro valido strumento, a sostegno della domiciliarità, è sicuramente rappresentato dall'introduzione nel 2017, dell'Assistenza indiretta e precisamente con la DGR 207/2017, 639/2017, 454/2017. Di seguito i dati inviati dalle Aziende sanitarie del territorio per tutto il 2018 e primo semestre 2019.

ASSEGNI ASSISTENZA INDIRETTA USL UMBRIA 1 - ANNO 2018 *

	UTENTI USL UMBRIA 1	SPESA USL UMBRIA 1	LISTA ATTESA
SLA DGR 207/2017	46	434.772,70 €	0
Grav. Disabilità e Malattia Rara DGR 454/17	58	685.727,72 €	0
Grav. Disabilità DGR 639/17	212	1.204.374,00 €	40
TOTALE	316	2.324.874,42 €	40

ASSEGNI ASSISTENZA INDIRETTA USL UMBRIA 2 – ANNO 2018 *

	UTENTI USL UMBRIA 2	SPESA USL UMBRIA 2	LISTA ATTESA
SLA DGR 207/2017	50	456.258,00 €	0
Grav. Disabilità e Malattia Rara DGR 454/17	64	774.093,00 €	0
Grav. Disabilità DGR 639/17	200	1.012.332,00 €	122
TOTALE	314	2.242.683,00 €	122

Fonte*: relazioni aziendali "clausola valutativa 2018"

Al fine di un possibile confronto relativo alle politiche umbre sull'assistenza indiretta, si ritiene utile, ancorché non richiesto dalla clausola valutativa che qui si rappresenta, inserire nella presente anche il primo semestre 2019.

ASSEGNI ASSISTENZA INDIRETTA USL UMBRIA 1 – PRIMO SEMESTRE 2019**

	N. UTENTI	SPESA (riferita ai distretti di Assisi e MVT)	LISTA ATTESA	DGR DI RIF.
SLA	40	€ 85.793,00	0	207/17
MALATTIA RARA	63	€ 169.840,00	2	454/17 - 544/2018
GRAVISSIME DISABILITA'	113	€ 187.200,00	162	639/17
SPESA TOTALE	216	€ 442.833,00	164	

ASSEGNI ASSISTENZA INDIRETTA USL UMBRIA 2 – PRIMO SEMESTRE 2019**

	N. UTENTI	SPESA	LISTA ATTESA	DGR DI RIF.
SLA	40	€ 194.934,74	0	207/17
GD E MALATTIA RARA	52	€ 350.220,00	0	454/17 - 544/2018
GRAVISSIME DISABILITA'	121	€ 396.775,48	189	639/17
SPESA TOTALE	213	€ 941.930,22	189	

Fonte**: dati aziendali primo semestre 2019

Le colonne delle tabelle di cui sopra sulle “*liste di attesa*” indicano le criticità incontrate nell’attuazione delle politiche programmatiche messe in campo. Tali criticità derivano essenzialmente dal meccanismo di finanziamento previsto per il Fondo (vedi paragrafo “le risorse economiche e la sostenibilità del sistema sanitario regionale).

L’assistenza indiretta è alimentata infatti dal Fondo per la non autosufficienza del Ministero delle Politiche sociali che, ogni fine anno ovvero i primi mesi del successivo anno, ripartisce ed assegna alle Regioni i Fondi di cui trattasi.

È evidente come lo sfasamento temporale che si realizza tra la ripartizione dei fondi a livello nazionale, e la necessità di garantire sul territorio la programmazione e la messa in campo delle azioni previste, comporti dei considerevoli ritardi, specie in alcuni territori, soprattutto nell’erogazione degli assegni mensili.

Le risposte di cui sopra hanno quindi, in alcuni casi, rappresentato una concreta opportunità per le famiglie, - che si fanno interamente carico dell’assistenza della persona non autosufficiente a domicilio - con evidenti benefici qualitativi sia per il paziente che per suoi cari.

Uno strumento in più per l’Area minori, è rappresentato dallo sviluppo di “*laboratori abilitativi*”, a supporto della domiciliarità; è particolarmente indicato in quanto offre continue opportunità di promozione delle funzioni adattive dei minori ai contesti sociali e supporti assistenziali, strategicamente integrati tra loro.

Inoltre sono state messe in campo alcune progettualità, in continuità ed analogia con quanto disposto con la DCR n. 381/2014, il cui sviluppo è destinato, ai sensi dell’art. 323 comma 2 della l.r. 11/2015, ai Comuni capofila di Zona Sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno, per un importo complessivo pari ad Euro 2.000.000,00, di cui:

- € 1.600.000,00 riservati ad interventi tesi a sostenere la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti
- € 400.000,00 a sostenere le due tipologie di progetti sperimentali già previste dal PRINA e rivolte alle persone anziane e alle persone con disabilità.

A valere sulla quota del Fondo destinata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali alle non autosufficienze, sono finanziate azioni di natura sperimentale, in attuazione del Programma d’azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità relativamente alla Linea d’azione 3 “*Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l’inclusione nella società*”.

Dette risorse sono volte a potenziare i progetti atti a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave come previsto dalle disposizioni della L. 162/98 e sono, pertanto, attribuite alle Zone sociali selezionate di anno in anno dalla Regione, previa richiesta di adesione alla sperimentazione del modello di intervento e sulla base delle Linee guida adottate dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

Dal 2013 ad oggi la Regione Umbria, ha presentato progetti in materia di Vita Indipendente finanziati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l’80% e per il restante 20% cofinanziati con quota parte delle risorse sopra menzionate.

Le Zone sociali selezionate di anno in anno sono state le seguenti: Terni, Assisi, Marsciano, Perugia, Città di Castello, Narni, Gubbio e l’Unione dei Comuni del Trasimeno.

Le risorse relative a detti progetti ammontano, nel periodo 2013/2018, a complessivi € 1.700.000,00.

Tali progettualità di competenza comunale rivestono setting assistenziali di primaria importanza e uno stimolo alle capacità residue, nonché un supporto al caregiver, nella gestione della cura del proprio familiare.

2) ***“In che modo le risorse del fondo per la non autosufficienza hanno contribuito ad incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie”.***

In alcune Aree, tra le quali l’Alto Tevere e l’Alto Chiascio, si è intensificata la sinergia con i Servizi sociali della Zona del Comune capofila che ha reso possibile l’implementazione sia di “progetti di vita indipendente” – come sopra accennato - con accessi mirati nei centri diurni per disabili, sia interventi di assistenza domiciliare tutelare integrata con assistenza domiciliare-domestica, per anziani e adulti.

Tale sistema di protezione sociale associato alla rete dei servizi socio sanitari, ha reso anche possibile l’attivazione e lo sviluppo, soprattutto nell’Area Minori, del potenziale evolutivo delle autonomie e della loro crescita.

Si sottolinea inoltre come la partecipazione attiva delle persone con disabilità sul territorio perugino è viva anche grazie alla collaborazione con il Terzo Settore, soggetto capace di promuovere l’integrazione delle persone e che rappresenta anche una risorsa per i sistemi formali di cura con cui collabora in stretta sinergia.

Si sottolinea inoltre l’importanza degli strumenti organizzativi distrettuali quali le Unità di Valutazione multidisciplinari integrate da professionalità del sociale delle zone sociali dei Comuni capofila, che permettono garanzia di protezione sociale e migliore assistenza individualizzata attraverso analisi multidimensionali e multidisciplinari, che permettono l’elaborazione del Progetti assistenziale individualizzato per il disabile e, periodicamente ne monitorano i risultati. Lo strumento infatti tende ad analizzare l’effettivo bisogno dell’utente e dei suoi familiari.

3) ***“In che modo le risorse del fondo per la non autosufficienza hanno inciso sulla spesa sanitaria”.***

Le risorse del Fondo, alimentato dal bilancio regionale – con destinazione ai Distretti e alle Zone sociali dei Comuni capofila - e dal Fondo nazionale del Ministero delle Politiche sociali e del lavoro, hanno permesso di potenziare le risorse delle Aziende sanitarie territoriali e delle Zone sociali, per l’assistenza a utenti disabili anziani, adulti e minori.

È importante quindi riportare le risorse del Fondo assegnate al territorio negli **ultimi tre anni**:

FNA Nazionale 2016	€	6.786.000,00
FNA bilancio reg.le (ASL)2016	€	2.200.000,00
FNA bilancio reg.le (Comuni)2016	€	2.000.000,00
FNA Nazionale 2017	€	7.580.920,00
FNA bilancio reg.le (ASL)2017	€	1.100.000,00
FNA bilancio reg.le (Comuni) 2017	€	2.000.000,00
FNA Nazionale 2018	€	7.647.120,00
FNA Nazionale 2018 ulteriori risorse *	€	230.850,00
FNA bilancio reg.le (ASL) 2018	€	2.000.000,00
FNA bilancio reg.le (Comuni) 2018	€	2.000.000,00

Più nello specifico si riporta la tabella relativa al riparto del **Fondo nazionale (A)** e risorse bilancio regionale destinate ai **Distretti (B)** per l'anno 2017

Distretto Azienda sanitaria	% Ass. ponderata (50/50)	FINANZIAMENTO DA RIPARTO FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE € 7.580.920,00 (A)		FINANZIAMENTO bilancio REGIONALE € 1.100.000,00 (B)	FINANZIAMENTO TOTALE € 8.680.920,00 (A+B)
		Anno 2017	di cui 50% per gravissime disabilità ivi inclusa la SLA	Anno 2017	Anno 2017
Distretto Alto Tevere	7,891%	598.199 €	299.100 €	74.174 €	672.373 €
Distretto Alto Chiascio	6,203%	470.211 €	235.106 €	58.304 €	528.516 €
Distretto Perugino	18,606%	1.410.531 €	705.266 €	174.900 €	1.585.431 €
Distretto Assisano	7,032%	533.124 €	266.562 €	66.105 €	599.230 €
Distretto Trasimeno	6,594%	499.873 €	249.937 €	61.982 €	561.855 €
Distretto Media Valle del Tevere	6,588%	499.445 €	249.722 €	61.929 €	561.374 €
Azienda USL Umbria 1	52,914%	4.011.384 €	2.005.692 €	497.394 €	4.508.778 €
Distretto Valnerina	1,567%	118.779 €	59.390 €	14.728 €	133.507 €
Distretto Foligno	13,264%	1.005.524 €	502.762 €	124.680 €	1.130.205 €
Distretto Spoleto	6,131%	464.751 €	232.376 €	57.627 €	522.378 €
Distretto Orvieto	5,209%	394.867 €	197.433 €	48.962 €	443.828 €
Distretto Narni -Amelia	5,913%	448.238 €	224.119 €	55.580 €	503.818 €
Distretto Terni	15,003%	1.137.376 €	568.688 €	141.030 €	1.278.406 €
Azienda USL Umbria 2	47,086%	3.569.536 €	1.784.768 €	442.606 €	4.012.142 €
Azienda Usl Umbria 2 Centro HUB regionale facilitatori della comunicazione	==	=====	=====	160.000 €	160.000 €
UMBRIA	100%	7.580.920 €	3.790.460 €	1.100.000 €	8.680.920 €

Di seguito il riparto con vincolo di destinazione alle **Zone sociali dei Comuni** per l'anno **2017**.

L'importo complessivo di Euro 2.000.000,00 – diviso per interventi a favore della domiciliarità e a progetti sperimentali di cui sopra meglio specificato (vedi risposta al quesito 1)) - è ripartito fra le Zone Sociali, come da tabella di seguito riportata:

COMUNI CAPOFILA DI ZONA SOCIALE	RISORSE PER DOMICILIARITA'	RISORSE PER SPERIMENTAZIONI
	80%	20%
Comune di Città di Castello	€ 125.280,00	€ 31.320,00
Comune di Perugia	€ 293.600,00	€ 73.400,00
Comune di Assisi	€ 109.280,00	€ 27.320,00
Comune di Marsciano	€ 108.000,00	€ 27.000,00
Comune di Panicale	€ 104.960,00	€ 26.240,00
Comune di Norcia	€ 24.960,00	€ 6.240,00
Comune di Gubbio	€ 100.800,00	€ 25.200,00
Comune di Foligno	€ 210.080,00	€ 52.520,00
Comune di Spoleto	€ 97.440,00	€ 24.360,00
Comune di Terni	€ 241.280,00	€ 60.320,00
Comune di Narni	€ 97.920,00	€ 24.480,00
Comune di Orvieto	€ 86.400,00	€ 21.600,00
UMBRIA	€ 1.600.000,00	€ 400.000,00

Di seguito le Risorse del **Fondo nazionale (A) e Fondi del Bilancio regionale destinati ai Distretti (B) anno 2018** .

Distretto Azienda sanitaria	% Ass. ponderata (50/50)	FINANZIAMENTO DA RIPARTO FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE € 7.647.120,00 (A)		FINANZIAMENTO BILANCIO REGIONALE € 2.000.000,00 (B)	TOTALE (A + B)
		Anno 2018	di cui 50% per gravissime disabilità ivi inclusa la SLA		
Distretto Alto Tevere	7,856%	600.759 €	300.380 €	144.551 €	745.310
Distretto Alto Chiascio	6,327%	483.853 €	241.927 €	116.422 €	600.275
Distretto Perugino	19,434%	1.486.107 €	743.053 €	357.577 €	1.843.684
Distretto Assisano	6,720%	513.851 €	256.925 €	123.639 €	637.490
Distretto Trasimeno	6,509%	497.735 €	248.867 €	119.762 €	617.497
Distretto Media Valle del Tevere	6,464%	494.323 €	247.161 €	118.941 €	613.264
Azienda USL Umbria 1	53,309%	4.076.628 €	2.038.314 €	980.891 €	5.057.519
Distretto Valnerina	1,481%	113.221 €	56.610 €	27.242 €	140.463
Distretto Foligno	12,867%	983.926 €	491.963 €	236.746 €	1.220.672
Distretto Spoleto	5,946%	454.693 €	227.347 €	109.405 €	564.098
Distretto Orvieto	5,230%	399.928 €	199.964 €	96.228 €	496.156
Distretto Narni -Amelia	6,055%	463.020 €	231.510 €	111.409 €	574.429
Distretto Terni	15,113%	1.155.705 €	577.853 €	278.078 €	1.433.783
Azienda USL Umbria 2	46,691%	3.570.492 €	1.785.246 €	859.109 €	4.429.601
Azienda Usl Umbria 2 Centro HUB regionale per “facilitatori della comunicazione				160.000 €	160.000
UMBRIA	100%	7.647.120 € + 230.850*	3.823.560+ 115.425* €	2.000.000	9.877.970

*Con decreto direttoriale – Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali - n. 650 del 21 dicembre 2018 sono state ripartite alla Regione Umbria ulteriori risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze competenza 2018 per euro 230.850,00. Per non appesantire ulteriormente la relazione non si presenta la quota spettante a ciascun distretto. Per approfondimenti vedi DGR 684 /2019.

Anche per l'anno 2018, in continuità ed analogia con quanto disposto con la DCR n. 381/2014, i Fondi del Bilancio regionale destinato alle **Zone sociali dei Comuni** - pari ad euro 2.000.000,00 - sono ripartiti come di seguito per le stesse politiche del precedente anno (€ 1.600.000,00 ad interventi a favore della domiciliarità; € 400.000,00 alle due tipologie di progetti sperimentali a suo tempo già previste dal PRINA e descritte nel documento istruttorio)

COMUNI CAPOFILA DI ZONA SOCIALE	RISORSE PER DOMICILIARITA'	RISORSE PER SPERIMENTAZIONI
	80%	20%
Comune di Città di Castello	€ 125.785,64	€ 31.446,41
Comune di Perugia	€ 311.167,89	€ 77.791,97
Comune di Assisi	€ 106.382,31	€ 26.595,58
Comune di Marsciano	€ 103.501,13	€ 25.875,28
Comune di Panicale	€ 104.218,30	€ 26.054,58
Comune di Norcia	€ 23.708,43	€ 5.927,11
Comune di Gubbio	€ 101.310,94	€ 25.327,74
Comune di Foligno	€ 206.040,91	€ 51.510,23
Comune di Spoleto	€ 95.210,74	€ 23.802,68
Comune di Terni	€ 241.988,53	€ 60.497,13
Comune di Narni	€ 96.947,25	€ 24.236,81
Comune di Orvieto	€ 83.737,93	€ 20.934,48
UMBRIA	€ 1.600.000,00	€ 400.000,00

4) *“In che modo le risorse del fondo per la non autosufficienza hanno contribuito a contenere i tempi medi delle liste di accesso alle strutture residenziali”.*

È utile presentare di seguito il monitoraggio delle Strutture residenziali che si occupano di disabilità nel territorio umbro, al fine della comprensione delle diverse politiche e al fine conoscitivo circa la mappatura dei servizi di aiuto alla disabilità.

Strutture residenziali per anziani

In regione sono censite 59 strutture residenziali per anziani, per un totale di 2184 posti; 27 strutture presenti nella ASL 1 (985 posti) e 32 nella ASL 2 (1199 posti);

Strutture residenziali per adulti e minori

In regione sono censite 11 strutture residenziali per adulti e minori, per un totale di 135 posti; 2 strutture nella ASL 1 (38 posti) e 9 nella ASL 2 (97 posti);

Sicuramente questa relazione è da collegarsi con quella relativa al quesito 1) di cui sopra; attraverso politiche di programmazione di assistenza indiretta (contributi economici) che supportano le famiglie nella gestione del carico assistenziale, nonché l'attivazione, di Servizi semiresidenziali/Centri diurni utili per sostenere la domiciliarità e le progettualità di vita indipendente e Family help, di gestione dei Comuni.

Infatti, sia le risorse economiche del Fondo assegnate alla Zona Sociale - con particolare riferimento all'area degli anziani e dei disabili adulti, dove maggiore è la richiesta di accesso alle strutture residenziali, sia a quelle relative al POR FSE Umbria 2014-2020, destinate ai progetti di vita indipendente, alla non autosufficienza e agli interventi previsti dall'avviso Family Help - hanno sostenuto le famiglie umbre nel lavoro di cura, procrastinando e in alcuni casi evitando, la richiesta di inserimento in strutture residenziali.

Alcuni territori con Foligno ha registrato nel corso del 2018 un incremento della presa in carico dell'utenza complessiva in assistenza domiciliare rispetto al 2017 di circa il 23%. È quindi diminuito il numero degli utenti anziani inseriti in residenzialità dal 2017 al 2018 nel distretto di Foligno si registra una diminuzione di circa il 10%.

È comunque da sottolineare che relativamente alla istituzionalizzazione, in assenza di una rete familiare ovvero di una soddisfacente rete familiare, le politiche di programmazione non possono fare altro che supportare, con il ricorso alla residenzialità, l'anziano o l'adulto gravemente non autosufficiente.

Nei territori di Narni Amelia e Orvieto l'altissima percentuale di anziani ultraottantenni determina forti criticità nella gestione dell'Area anziani nonché aumento di liste di attesa per l'accesso alle strutture residenziali.

Si sottolinea infine che, oltre alle criticità evidenziate nella relazione di cui sopra, altre sono rinvenibili nella:

- 1) mancanza di strutture intermedie in alcuni territori;
- 2) incertezza di risorse del Fondo nazionale;
- 3) aumento del numero delle persone disabili;
- 4) rilevazione dei dati del Fondo non sempre corretta e completa poiché non si dispone ad oggi di un flusso informatizzato che permette garanzia di qualità e controllo del dato.

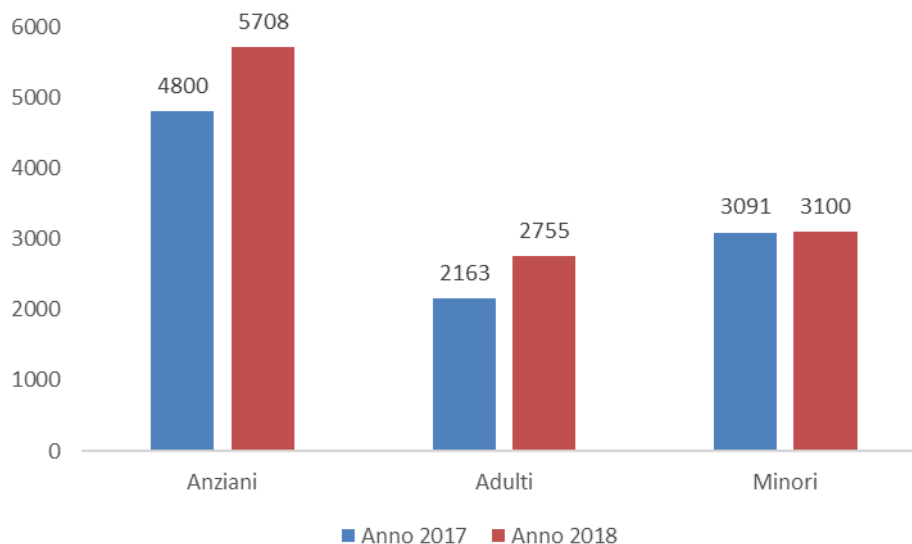
ANALISI DATI

Dai dati 2018, accorpati per gruppi target, emerge che la spesa per gli anziani risulta preponderante rispetto alle altre voci con 36 milioni di Euro che costituisce circa il 50% delle risorse spese. Di seguito i dettagli:

Tabella 1 - La distribuzione del Fondo per la Non Autosufficienza per popolazioni target, voci di finanziamento e persone assistite. Anni 2017 e 2018

		Fondo Sanitario	Fondo Sociale	PRINA	Totale Spesa	Persone assistite
Anziani	2017	30,231,144.80 €	2,636,984.63 €	3,213,349.57 €	36,081,479.00 €	4800
	2018	29,570,669.71 €	3,576,250.07 €	3,960,707.43 €	37,073,127.21 €	5708
Adulti	2017	16,575,330.87 €	3,437,030.00 €	5,690,620.29 €	25,702,981.16 €	2163
	2018	17,371,112.71 €	3,678,653.19 €	6,215,609.30 €	27,265,375.20 €	2755
Minori	2017	3,202,440.67 €	3,910,018.83 €	2,284,515.68 €	9,396,975.18 €	3091
	2018	3,575,665.96 €	4,413,419.59 €	2,462,369.06 €	10,451,454.61 €	3100

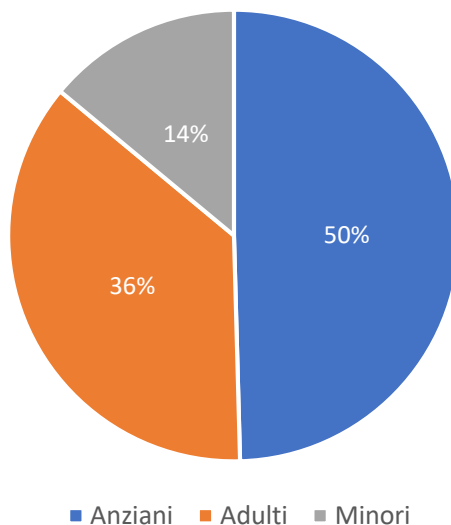
Figura 1 – Numero di persone assistite con il Fondo per la Non Autosufficienza per popolazioni target. Anni 2017 e 2018



Elevato il numero degli utenti presi in carico nel corso dell'anno in tutta la Regione nelle tre principali aree target (11.563 prestazioni), dato in crescita rispetto a quello dell'esercizio 2017 (10.054).

Crescono di più gli interventi negli anziani e negli adulti, mentre restano stabili i minori assistiti.

Figura 2 - La distribuzione del Fondo per la Non Autosufficienza nel 2018 per popolazioni target



Le tabelle che seguono, relative al 2018, indicano le prestazioni, per target, che ciascuna linea di finanziamento garantisce alla popolazione. Si osserva infatti che il Fondo per la non autosufficienza finanzia assistenza domiciliare, assistenza diurna intesa come sostegno alla domiciliarità e tutta l'assistenza indiretta. Si evidenzia inoltre anche l'impegno degli enti nella compartecipazione alla spesa.

Tabella 2 – Assistenza anziani. Anno 2018

	Fondo Sanitario	Fondo Sociale	Fondo non autosufficienza	Persone assistite 2018	N. Patti	Giorni medi presa in carica	Totale Spesa	Totale Assistiti
Assistenza domiciliare	€ 1.421.179,32	€ 873.209,38	€ 1.261.565,28	2.421	3019	21,90	€ 37.073.127,21	5708
Residenziale	€ 26.396.658,53	€ 2.174.850,23	€ 0,00	2.127				
Semi-residenziale	€ 1.378.850,28	€ 331.179,46	€ 911.712,58	474				
Ricoveri di Sollievo DGR 1708/09	€ 212.389,08	€ 2.937,00	€ 30.707,04	137				
Assegno di Sollievo DGR 1708/09	€ 0,00	€ 69.000,00	€ 3.500,00	26				
Contr. SLA €. 800 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 179.647,00	27				
Contr. SLA €. 1200 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 413.996,00	34				
Contr. Gravis. Disab. DGR 454/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 126.133,00	15				
Contr. Gravis. Disab. DGR 639/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 861.320,00	184				
Assegno di Cura L.R. 24/04	€ 0,00	€ 0,00	€ 26.907,58	7				
Altro	€ 161.592,50	€ 125.074,00	€ 145.218,95	256				

Tabella 3 – Assistenza adulti. Anno 2018

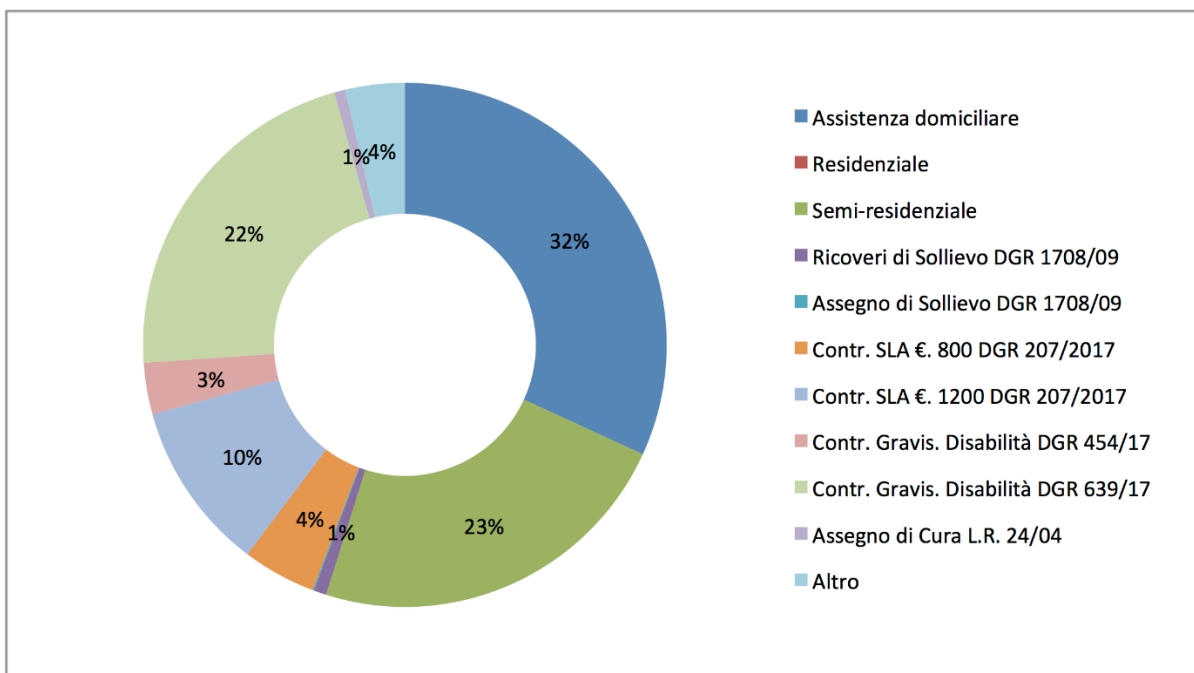
	Fondo Sanitario	Fondo Sociale	PRINA	Persone assistite 2018	N. Patti	Giorni medi presa in carica	Totale Spesa	Totale Assistiti
Assistenza domiciliare	€ 2.155.204,55	€ 712.658,13	€ 1.631.045,08	796	1460	25,40	€ 27.265.375,20	2755
Residenziale	€ 6.810.264,81	€ 575.174,33	€ 651.916,33	332				
Semi-residenziale	€ 8.210.244,35	€ 1.172.215,03	€ 1.734.599,98	804				
Ricoveri di Sollievo DGR 1708/09	€ 3.928,00	€ 157.652,00	€ 0,00	24				
Assegno di Sollievo DGR 1708/09	€ 0,00	€ 850,00	€ 7.300,08	2				
Contr. SLA € 800 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 98.716,70	15				
Contr. SLA € 1200 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 198.671,00	20				
Contr. Gravis. Disabilità DGR 454/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 730.541,94	59				
Contr. Gravis. Disabilità DGR 639/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 826.161,00	137				
Assegno di Cura L.R. 24/04	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Altro	€ 191.471,00 €	€ 1.060.103,70	€ 336.657,19	566				

Tabella 4 – Assistenza minori. Anno 2018

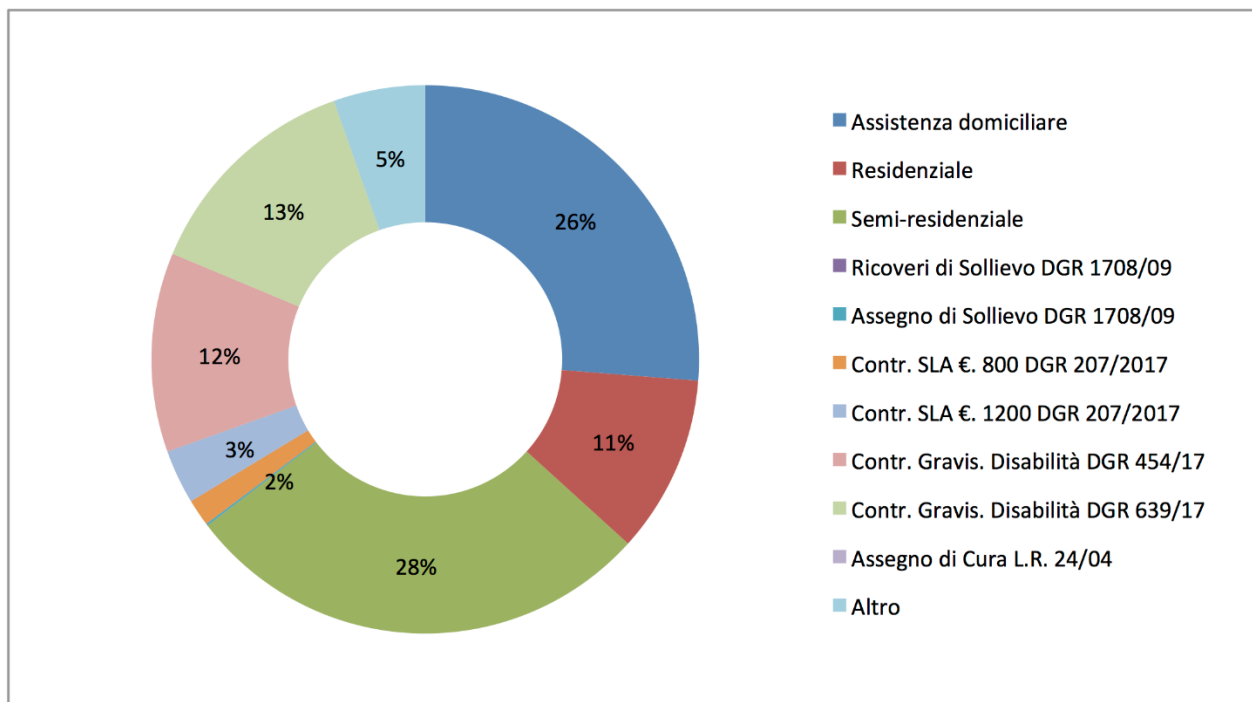
	Fondo Sanitario	Fondo Sociale	PRINA	Persone assistite 2018	N. Patti	Giorni medi presa in carica	Totale Spesa	Totale Assistiti
Assistenza domiciliare	€ 2.057.117,68	€ 483.108,24	€ 877.892,70	1217	883	23,40	€ 10.451.454,61	3100
Residenziale	€ 96.123,00	€ 356.518,50	€ 0,00	14				
Semi-residenziale	€ 1.292.033,70	€ 89.979,00	€ 167.526,00	276				
Ricoveri di Sollievo DGR 1708/09	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Assegno di Sollievo DGR 1708/09	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Contr. SLA € 800 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Contr. SLA € 1200 DGR 207/2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Contr. Gravis. Disabilità DGR 454/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 603.145,78	48				
Contr. Gravis. Disabilità DGR 639/17	€ 0,00	€ 0,00	€ 529.225,00	91				
Assegno di Cura L.R. 24/04	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0				
Altro	€ 130.391,58	€ 3.483.813,85	€ 284.579,58	1454				

Figura 3 – Utilizzo fondi PRINA per tipologia di intervento ed aree di intervento (%) – Esercizio 2018

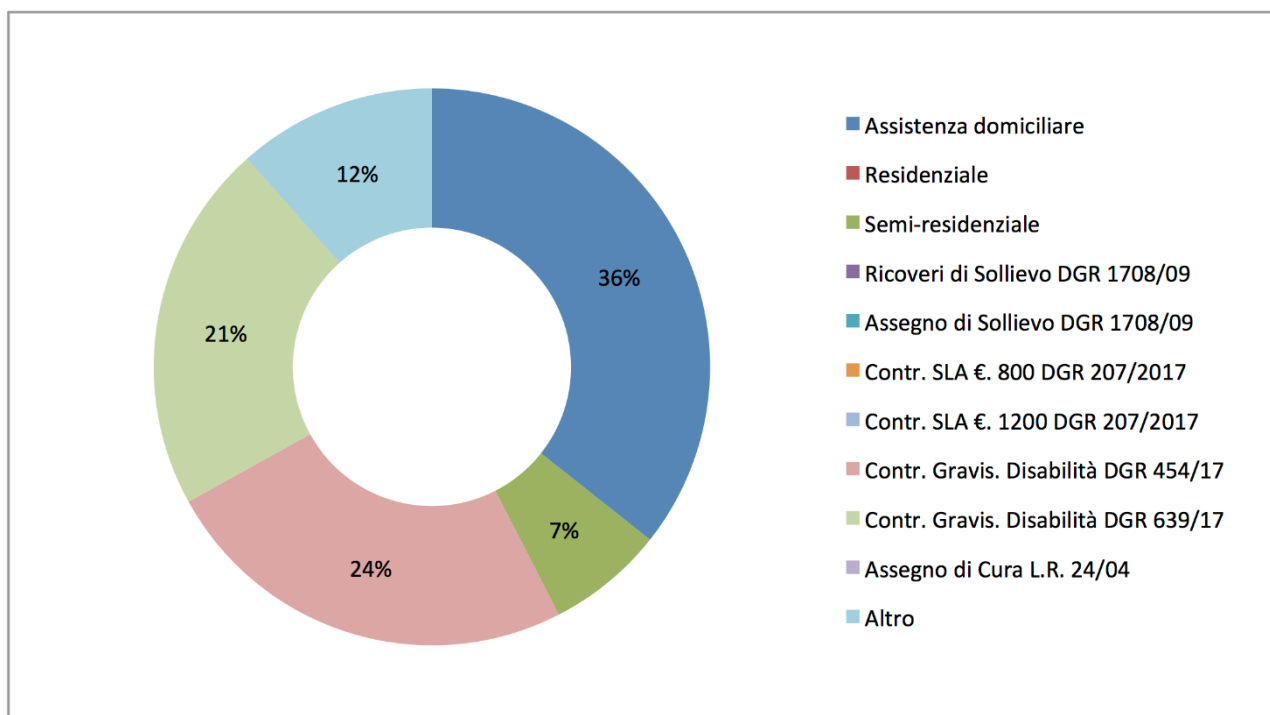
A) Anziani



B) Adulti



C) Minori



Infine si è voluto rappresentare anche la voce del **Trasporti sociali** poiché, soprattutto nel 2018, assume un ruolo importante per i Distretti e Zone sociali

Tabella 5 – Trasporti. Anno 2018

Distretto	Fondo Sanitario	Fondo Sociale	Fondo non autosufficienza	Persone assistite 2018	Totale Spesa
Alto Chiascio		€ 128.760,00	€ 62.100,00	114	€ 190.860,00
Alto Tevere		€ 217.217,79	€ 70.394,27	112	€ 287.612,06
Assisi	€ 72.945,36	€ 45.700,00	€ 16.812,00	281	€ 135.457,36
Foligno		€ 232.377,00	€ 128.923,00	81	€ 361.300,00
Media Valle del Tevere		€ 45.000,00	€ 152.000,00	41	€ 197.000,00
Narni-Amelia					€ 0,00
Orvieto					€ 0,00
Perugia			€ 177.719,29	17	€ 177.719,29
Spoletto		€ 122.068,81			122.068,81
Terni		€ 440,00		1	€ 440,00
Trasimeno			€ 55.776,30	15	€ 55.776,30
Valnerina					€ 0,00
Totale	€ 72.945,36	€ 791.563,60	€ 663.724,86	662	€ 1.528.233,82

Alcuni punti critici

Il Fondo nazionale, viene ripartito tra le Regioni, a seguito di Intesa e successivo Decreto interministeriale, a fine anno ovvero i primi mesi del successivo anno; ciò comporta uno sfasamento temporale (di cui sopra accennato) che si realizza tra la ripartizione dei fondi a livello nazionale e la necessità di garantire sul territorio la programmazione e la messa in campo delle azioni previste. Tale sfasamento infatti, comporta considerevoli ritardi, specie in alcuni territori, soprattutto nell'erogazione dell'assistenza indiretta (vedi liste di attesa di cui sopra).

Un'altra criticità su cui si fonda tutto il sistema disposto dalla legge 9 del 4 giugno 2008 che istituisce il Fondo regionale non autosufficienza, è rappresentato, come sopra accennato, dal sistema della compartecipazione tra i Comuni e le Aziende sanitarie. Infatti nell'allegato 2 della DGR 1708/2009 "nomenclatore tariffario degli interventi e prestazioni a favore di persone non autosufficienti", si evidenziano per ogni Area di intervento, le condizioni di compartecipazione secondo quanto disposto dall'art. 6 del Regolamento regionale n. 4/2009.

Ciò significa che ogni Distretto, con la sua rispettiva Zona sociale, nel piano operativo deve indicare tre fonti di finanziamento: Sanitario (bilancio sanitario) Sociale (bilancio sociale) e Fondo (risorse regionali e risorse nazionali).

Purtroppo in molti territori, da anni, la fonte di finanziamento relativa al bilancio Sociale rendicontata, risulta insufficiente o del tutto mancante (nello specifico sono a disposizione degli Uffici competenti i tracciati record e fogli excel che per brevità non si riportano nella presente relazione), ciò porta ad uno sbilanciamento su quei territori afferenti alle Zone sociali colmato da un apporto ulteriore di risorse sanitarie al fine di dare continuità a determinati interventi di integrazione socio sanitaria. Tutto questo al fine di mantenere i livelli essenziali di assistenza LEA e non chiudere servizi essenziali alla collettività. Infatti la valutazione e il monitoraggio che questi Uffici regionali conducono annualmente evidenzia, soprattutto negli ultimi anni, che le risorse del Fondo rendicontate sono superiori rispetto a quelle assegnate dalla Regione alle Aziende sanitarie territoriali, in virtù di quanto sopra evidenziato.

Tanto è vero che, ancora in alcuni territori, la fonte di finanziamento relativa al bilancio Sociale risulta insufficiente o del tutto mancante, in termini di compartecipazione, ciò porta ad uno sbilanciamento su quei territori, derivante da un apporto maggiore di risorse sanitarie al fine di mantenere i livelli essenziali di assistenza LEA e non chiudere servizi essenziali alla collettività (vedi tabelle 2,3,4 e 5). Tanto è vero che la valutazione e il monitoraggio che questi Uffici regionali conducono annualmente evidenzia, soprattutto negli ultimi anni, che le risorse del Fondo rendicontate sono superiori rispetto a quelle assegnate dalla Regione alle Aziende sanitarie territoriali, in virtù di quanto sopra evidenziato (vedi tabella sotto).

E' utile inoltre rappresentare che sul versante dell' "assistenza indiretta", che come nelle pagine precedenti del presente documento, è stata introdotta in Umbria nel 2017 e che per il 2018 assorbe un'uscita di euro 4.567.557,42 per un totale di n. 630 cittadini, pari a circa 1/3 di tutto il Fondo non autosufficienza, in alcuni casi a detrimento degli altri setting assistenziali. E' necessario quindi, anche in termini di equità e sostenibilità economica, rivedere alcuni criteri sull'assistenza indiretta introdotti dalle DGR riportate nel paragrafo specifico, alla luce delle analisi emerse.

anni	Risorse FNA assegnate alle Aziende e Zone sociali	Risorse FNA rendicontate dalle Aziende e Zone sociali
2017	€ 10.680.920	€ 11.188.487
2018	€ 11.877.970	€ 12.638.685

