



L'attuazione della legge regionale istitutiva del fondo per la non autosufficienza nell'anno dell'epidemia da Covid - 19

La presente nota, elaborata sulla base della relazione prodotta dalla Giunta regionale in attuazione dell'articolo 20 (Clausola valutativa) della l.r. 66/2008 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza), descrive gli aspetti principali relativi alla fase attuativa della legge con riferimento all'anno 2020.

In sintesi

Per il 2020 emergono i seguenti elementi, da analizzare tenendo presente la situazione contingente dovuta alla diffusione dell'epidemia da Covid - 19 e le sue conseguenze su tutto il sistema assistenziale. I dati degli anni a venire potranno dare l'eventuale conferma sull'idoneità delle misure messe in campo:

- la Toscana ha approvato il **Piano regionale per la non autosufficienza - Triennio 2019-2021**, che si pone in continuità con quanto fatto in passato per gli anziani non autosufficienti;
- le risorse del Fondo, destinate ai 65+ non autosufficienti, ammontano a **58 mln di euro**, a cui si aggiungono **27,4 mln di euro** per le misure straordinarie per l'emergenza Covid -19;
- la **domiciliare** si conferma area di intervento dove **si concentra la spesa** per le prestazioni (quasi tre quarti del totale);
- rispetto al 2019 sono **aumentate sia le segnalazioni (+63%) che le prese in carico (+19%)** ed è invece **diminuito il numero dei PAP redatti (-27%)**;
- **l'attesa per la risposta assistenziale**, sebbene sia un po' migliorata rispetto alla presa in carico, in una quota elevata dei casi **supera i tempi stabiliti** dalla legge per l'erogazione delle prestazioni, in particolare per i ricoveri nelle RSA.

Indice

Premessa

1. *Gli strumenti della programmazione.*
Il Piano triennale per la non autosufficienza
2. *Le risorse del Fondo per la non autosufficienza. Le risorse straordinarie per l'emergenza Covid-19 per l'anno 2020*
3. *L'utilizzo del Fondo nelle tre aree di intervento. Le persone assistite e l'attesa per la risposta assistenziale:*
 - a) I TEMPI D'ATTESA PER LA PRESA IN CARICO
 - b) I TEMPI D'ATTESA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
 - c) GLI ANZIANI IN ATTESA PER L'INSERIMENTO PERMANENTE IN RSA

4. Conclusioni

Note

Riferimenti bibliografici

Premessa

Con la Nota informativa n. 44 lo scorso anno abbiamo descritto gli aspetti più importanti che hanno caratterizzato l'attuazione della l.r. 66/2008, istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza, negli oltre dieci anni trascorsi dalla sua approvazione. La Nota è stata elaborata sulla base delle relazioni trasmesse dalla Giunta al Consiglio regionale, in ottemperanza all'articolo 20 della legge (Clausola valutativa), l'ultima delle quali contenente i dati relativi al 2019.

In questa occasione poniamo l'attenzione sull'anno 2020, anno di riferimento dell'ultima relazione pervenuta al Consiglio (Decisione GR n. 13 del 28/06/2021). Lo scopo è di illustrare,

come di consueto, le caratteristiche applicative della legge e gli aspetti critici ancora presenti, facendo anche riferimento agli strumenti che la Giunta regionale ha messo in campo, in questo anno particolare, per gestire l'emergenza epidemiologica da Covid-19 in un ambito così delicato e al tempo stesso complesso quale è l'assistenza alle persone non autosufficienti. Lo scopo è inoltre anche quello di individuare nei dati analizzati eventuali anomalie che potrebbero essere ricondotte all'emergenza sanitaria in corso.

Nella presente Nota facciamo anche un focus sul tema delle demenze, su cui da qualche anno la Toscana è impegnata a livello nazionale.

Box 1 - La l.r. 66/2008 in breve

Con la legge regionale 66/2008 istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza la Toscana ha introdotto un sistema di welfare rivolto alle persone non autosufficienti, disabili e anziane, con il quale dare risposte assistenziali personalizzate, che mirano a favorire e potenziare i percorsi di tipo domiciliare. La finalità della legge è di consentire la cura e l'assistenza al proprio domicilio ad una quantità crescente di anziani, evitando il ricovero permanente in residenza sanitaria assistenziale (RSA), nel rispetto, comunque, dell'appropriatezza e della qualità della risposta assistenziale erogata.

La legge ha introdotto il *Progetto di assistenza personalizzato (PAP)**, che specifica quali sono le prestazioni sociosanitarie da erogare al non autosufficiente e quali sono gli obiettivi attesi. Il PAP, da condividere con l'interessato e con i suoi familiari, è redatto dalla *Unità di valutazione multidisciplinare (UVM)*, un gruppo operativo formato da diverse e specifiche figure professionali di ambito sociale e sanitario da costituire nelle zone-distretto, che ha anche il compito di verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi attesi. La legge ha anche previsto la costituzione dei *Punti insieme*, presidi territoriali da realizzare in tutte le zone-distretto per consentire l'informazione e l'accoglienza alle persone che vogliono segnalare il bisogno di assistenza e richiedere la valutazione di un anziano.

Dalla data di approvazione della l.r. 66/2008 sono intervenute alcune novità normative che anche indirettamente hanno modificato alcuni aspetti specifici, ma hanno comunque mantenuto intatti gli strumenti per la sua realizzazione. Tra le modifiche, in particolare, ricordiamo: la l.r. 37/2015 (che ha modificato la legge rispetto alle modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni); la l.r. 84/2015 e la l.r. 11/2017 (che hanno riordinato l'assetto istituzionale, con la riduzione delle aziende Usl da 12 a 3, e con la revisione degli ambiti delle zone-distretto ridotte da 34 a 26); la l.r. 60/2017 che ha istituito il Forum delle associazioni delle persone con disabilità.

* Il PAP viene redatto solo per gli anziani che hanno bisogno di una risposta cosiddetta "complessa", cioè sia di tipo sociale che sanitario.

1. Gli strumenti della programmazione. Il Piano triennale per la non autosufficienza

Come previsto dal Piano nazionale per la non autosufficienza per la prima volta approvato nel 2019 e relativo al triennio 2019-2021 (dpcm 21 novembre 2019), anche la Regione Toscana ha approvato, nel 2020, il proprio Piano per la non autosufficienza riferito allo stesso triennio (dgrt. n. 618 del 18 maggio 2020).

Il Piano regionale presenta una linea di continuità con quanto fatto in passato a favore degli anziani non autosufficienti, in attuazione della l.r. 66/2008:

- mira a consolidare le linee di intervento, tenendo presente l'obiettivo di **migliorare il sistema di accesso e di presa in carico** degli anziani non autosufficienti, da basare sulla valutazione del bisogno, sui progetti personalizzati di assistenza e sull'appropriatezza dei servizi erogati, riorganizzando in particolare quelli per la permanenza dell'anziano al proprio domicilio;
- il Piano mira anche a promuovere la **qualità dei servizi e delle prestazioni**, mediante la revisione del sistema di accreditamento delle strutture residenziali e dei servizi alla persona: il modello delle residenze sanitarie assistenziali potrebbe essere ripensato prevedendo "una differenziazione delle strutture per tipologia di utenza e una conseguente riorganizzazione innovativa che preveda un ade-

guamento delle strutture ai nuovi bisogni degli assistiti, che nel tempo hanno rivelato una crescente componente sanitaria".

Il Piano propone anche il perseguimento di novità orientata alla **definizione dei livelli essenziali delle prestazioni per la non autosufficienza**, mediante una duplice tipologia di elementi:

- a) l'identificazione di strumenti che permettano di definire, in modo uniforme, la platea dei beneficiari;
- b) l'individuazione di percorsi omogenei a livello territoriale per supportare la definizione e l'erogazione delle prestazioni.

Per il triennio 2019-2021 il Piano regionale prevede complessivamente 266,5 mln di euro di cui:

- 123,5 mln di risorse statali;
- 141,0 mln di risorse regionali;
- 2 mln di risorse degli ambiti territoriali.

Come previsto dal Piano nazionale, le risorse complessive sono destinate ai non autosufficienti, alle persone con disabilità gravissima ed ai progetti per la cosiddetta "vita indipendente".

In particolare, per gli anziani non autosufficienti le risorse ammontano per il periodo 2019-2021 a 170,8 mln di euro, da utilizzare per l'assistenza nelle diverse aree.

2. Le risorse del Fondo per la non autosufficienza. Le risorse straordinarie per l'emergenza Covid-19 per l'anno 2020

LE RISORSE DEL FONDO PER L'ANNO

2020 – Nel mese di dicembre 2019 la Giunta regionale ha assegnato alle zone-distretto le risorse finanziarie del Fondo per il 2020, da destinare agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti. Le risorse, **58 milioni di euro** complessivi, sono state ripartite alle 26 zone-distretto applicando, come ogni anno, i criteri previsti dall'articolo 3 della legge regionale¹ e sono state utilizzate per l'erogazione delle prestazioni presenti nel progetto di assistenza personalizzato (PAP).

LE RISORSE STRAORDINARIE PER L'EMERGENZA COVID-19

– Con il diffondersi della malattia causata dal Covid-19 la Regione Toscana, già dai primi giorni del mese di marzo 2020, ha emanato una serie di disposizioni contenenti le indicazioni per la gestione dell'emergenza, rivolte in particolare alle residenze sanitarie assistenziali ed alle altre strutture.

Le prime ordinanze miravano a raccomandare le misure necessarie da adottare per tutelare la salute degli ospiti e del personale presente nelle strutture:

- limitare l'accesso alle strutture da parte del personale esterno, riducendo sia le visite dei parenti agli ospiti, sia gli ingressi di fornitori e di altro personale esterno, così da evitare in ogni caso gli assembramenti di persone;
- effettuare la corretta disinfezione delle mani e sanificazione dei locali;

- utilizzare i dispositivi di protezione individuale monouso, da parte del personale;
- mantenere, nelle attività interne alle strutture, la distanza di sicurezza di almeno un metro tra gli ospiti.

Successivamente, con l'evolvere della situazione epidemiologica e dell'emergenza nazionale, la Giunta regionale ha approvato una serie di disposizioni per la gestione dell'emergenza, continuamente aggiornate in base all'andamento della diffusione del contagio, delle conoscenze acquisite e dei progressi scientifici fatti sulla diffusione del virus e sulla malattia da questo causata. Ha così previsto anche l'erogazione di risorse finanziarie aggiuntive a sostegno delle misure straordinarie per l'emergenza Covid-19. Tali risorse sono elencate nella Tabella 1, dove è indicato anche l'atto di riferimento.

Le risorse straordinarie ammontano ad **oltre 27,4 milioni di euro**. Tra gli stanziamenti economici più importanti si osserva quello approvato nel mese di settembre con la d.g.r.t. 1289/2020, per un impegno di 12 mln di euro, relativo al periodo marzo-ottobre 2020, destinato alla copertura dei maggiori costi sostenuti dalle RSA per l'acquisto dei dispositivi di protezione individuale e per la sanificazione, al fine della prevenzione del contagio all'interno delle strutture. A questo stanziamento si aggiunge quello presente nella d.g.r.t. 1687/2020 che estende le previsioni della citata deliberazione a tutto il rimanente periodo dell'anno, fino a dicembre 2020, con un importo di oltre 4 mln di euro.

Nell'elenco, citiamo anche la presenza delle risorse aggiuntive, pari a 2 mln di euro, destinate alle zone-distretto, per l'organizzazione di interventi da rivolgere al potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria degli anziani non autosufficienti o con

disabilità che a causa dell'emergenza sanitaria si sono trovati in condizione di isolamento sociale e di mancanza degli abituali supporti, con la conseguente ulteriore difficoltà della condizione (d.g.r.t. 1506/2020).

Tab. 1 – Le risorse aggiuntive a sostegno delle misure straordinarie attuate per l'emergenza Covid-19 nel 2020 in Toscana

| ATTO | INTERVENTO | RISORSE |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| DGR n. 322 dell' 11 marzo 2020 | Misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Assegnazione risorse alle Zone distretto/SdS per l'attivazione del servizio di spesa a domicilio. | € 3.000.000,00 |
| DGR n. 571 del 4 maggio 2020 | Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità, ai sensi dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020 | € 3.000.000,00 |
| DGR n. 776 del 22 giugno 2020 | Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone anziane, estendendo l'ambito di applicazione dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020. | € 3.000.000,00 |
| DGR n. 1289 del 15 settembre 2020 | Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Periodo 1° marzo – 15 ottobre 2020 | € 12.000.000,00 |
| DGR n. 1506 del 30 novembre 2020 | Intervento regionale finalizzato al potenziamento dell'assistenza domiciliare nello scenario emergenziale relativo alla pandemia coronavirus SAR-CoV-2 (COVID-19). Destinazione risorse. | € 2.000.000,00 |
| DGR n. 1507 del 30 novembre 2020 | Indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti ai sensi del DPCM 23 luglio 2020. Destinazione risorse. | € 2.440.000,00 |
| DGR n. 1508 del 30 novembre 2020 | Approvazione del documento "Modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari". Assegnazione delle risorse agli ambiti territoriali. | € 882.800,00 |
| DGR n. 1687 del 29 dicembre 2020 | Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da Covid-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) nel periodo 16 ottobre - 31 dicembre 2020 | € 4.086.544,00 |
| TOTALE | | € 27.409.344,00 |

Fonte: Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

3. L'utilizzo del Fondo nelle tre aree di intervento. Le persone assistite e l'attesa per la risposta assistenziale

LA SPESA NELLE TRE AREE DI INTERVENTO - Le risorse spese per l'erogazione delle prestazioni che sono state rendicontate nei primi sei mesi del presente anno ammontano a circa 55.581.000 euro dei 58 milioni assegnati alle zone-distretto. Tali risorse sono state riportate nella Tabella 2, ad integrazione della serie storica della spesa complessiva per le prestazioni erogate dal 2009 in poi e del suo utilizzo nelle tre diverse aree di intervento assistenziale: *domiciliare, semiresidenziale e residenziale*². Nel 2020 la spesa complessiva si è attestata su un valore, 55,6 mln circa, un po' più elevato

rispetto a quello medio del triennio 2017-2019 nel quale si era stabilizzata su circa 54,9 milioni. L'area *domiciliare*, con quasi i tre quarti della spesa totale, si è ulteriormente confermata come l'area di intervento nella quale si concentra la spesa per le prestazioni agli anziani non autosufficienti.

Una diminuzione di oltre due punti percentuali si è invece registrata sugli interventi dell'area *semiresidenziale*, probabilmente per motivi da mettere in relazione alla chiusura dei centri imposta nel periodo di elevata diffusione pandemica³.

Tab. 2 - Totale spesa (migliaia di euro) e sua distribuzione percentuale nelle tre aree di intervento. Toscana, anni 2009-2020.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Totale spesa (migliaia di euro) | 44.857 | 48.524 | 55.480 | 52.014 | 53.357 | 52.557 | 56.142 | 34.514 | 54.865 | 54.973 | 54.864 | 55.581 |
| Area di intervento | | | | | | | | | | | | |
| Domiciliare | 65,6 | 68,1 | 58,6 | 65,2 | 71,1 | 70,9 | 67,3 | 56,9 | 67,3 | 70,4 | 71,9 | 73,8 |
| Semiresidenziale | 9,0 | 9,4 | 7,1 | 7 | 8,5 | 8,5 | 10,1 | 12,4 | 14,4 | 13,9 | 11,8 | 9,1 |
| Residenziale | 25,4 | 22,5 | 34,3 | 27,8 | 20,4 | 20,6 | 22,6 | 30,7 | 18,3 | 15,7 | 16,3 | 17,1 |
| Totale | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

LE PERSONE ASSISTITE – Come già segnalato in passato, i dati e le informazioni raccolte sull'assistenza agli anziani non autosufficienti nel territorio regionale riguardano gli *eventi* di ciascuna persona assistita e di ogni accesso alle prestazioni⁴, non la quantità di anziani assistiti. Considerando infatti che nel corso di uno stesso anno possono essere fatte più segnalazioni per la stessa persona e che da que-

ste possono essere avviati distinti percorsi di presa in carico, si comprende come non può esserci coincidenza tra il numero di prese in carico ed il numero di persone assistite. Il debito informativo nei confronti del Ministero è comunque soddisfatto dalla trasmissione delle informazioni relative ai percorsi di presa in carico e di erogazione delle prestazioni.

Tra i dati raccolti sono presenti quelli relativi alle *segnalazioni* effettuate ai *Punto insieme*, i dati sulle *prese in carico* e quelli sui *PAP* redatti ogni anno. Ricordiamo che il percorso per l'assistenza all'anziano non autosufficiente prevede i seguenti successivi passaggi: a) la segnalazione del bisogno di assistenza tramite la presentazione di un'istanza ai Punto insieme; b) la presa in carico con la presentazione del PAP da parte della UVM; c) l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Nel 2020 gli **sportelli Punto insieme** presenti nelle 26 zone-distretto della regione risultavano **233**, diminuiti rispetto all'anno precedente (erano 252). Gli sportelli hanno raccolto **181.758 segnalazioni**, che hanno dato luogo a **126.466 prese in carico** che per una parte sono state valutate complesse e si sono pertanto concretizzate in **11.136 progetti assistenziali redatti**. Tali dati sono inseriti nella Tabella 3, dove sono confrontabili con i dati analoghi riferiti agli anni precedenti.

Tab. 3 – Numero di segnalazioni, di prese in carico e di PAP redatti. Toscana, anni 2012-2020

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Segnalazioni a Punto Insieme | 86.023 | 114.329 | 122.988 | 119.741 | 118.233 | 111.143 | 115.626 | 111.523 | 181.758 |
| Prese in carico | 66.634 | 92.188 | 76.226 | 84.060 | 89.351 | 78.599 | 76.539 | 105.963 | 126.466 |
| PAP redatti | 17.643 | 11.963 | 13.305 | 14.044 | 37.509 | 13.407 | 14.426 | 15.340 | 11.136 |

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

La quantità delle segnalazioni nel 2020 risulta aver superato per il 63% quella dell'anno precedente. Anche il numero delle prese in carico è aumentato rispetto al 2019, ma in maniera più ridotta, del 19% circa. A fronte di questo, si registra invece la riduzione del numero dei PAP redatti (-27%), la cui quantità costituisce il minimo in tutto l'arco temporale considerato.

Sicuramente i dati del 2020 devono essere analizzati tenendo presente la peculiarità di questo anno. Il numero così elevato di segnalazioni, se confermato da controlli successivi, farebbe ritenere che nell'anno può essersi verificata l'emersione di tanti casi di "bisogno" dovuti proprio alla pandemia, i quali tuttavia non sempre sarebbero stati ritenuti in possesso delle caratteristi-

che per la presa in carico e soprattutto non sarebbero stati ritenuti bisognosi di ricevere una risposta assistenziale sia sociale che sanitaria.

E' comunque da evidenziare che anche le attività assistenziali rivolte agli anziani non autosufficienti possono aver risentito della situazione di emergenza sanitaria che ha spinto il sistema assistenziale nel suo complesso a rivolgersi prevalentemente alla cura ed alla prevenzione della malattia da Covid-19, con ripercussioni su tutte le attività non strettamente dovute all'emergenza sanitaria. Infine, permangono da ricordare i dubbi sulla attendibilità dei dati che non sempre sono immessi nel sistema informativo AD-RSA con la cura necessaria⁵.

L'ATTESA PER LA RISPOSTA ASSISTENZIALE

- La l.r. 66/2008 fissa un tempo massimo entro il quale deve essere realizzata ciascuna fase del percorso per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Anche per il 2020 i dati a disposizione, presenti nella relazione predisposta dagli uffici della Giunta regionale, consentono di valutare se gli obiettivi previsti riguardo ai tempi d'attesa che intercorrono tra le segnalazioni del bisogno di assistenza e l'erogazione delle prestazioni assistenziali, sotto forma di servizi residenziali o di ricoveri in RSA, sono stati raggiunti⁶.

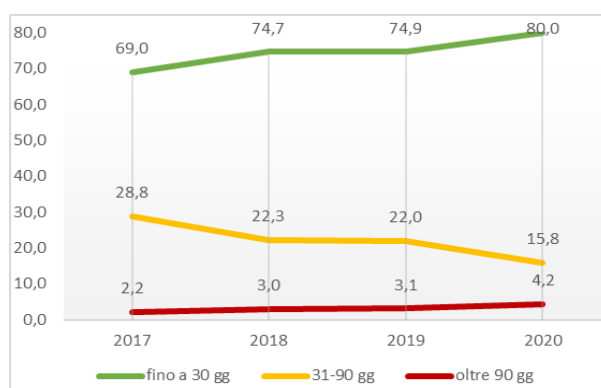
a) I TEMPI D'ATTESA PER LA PRESA IN CARICO

La legge regionale ha stabilito che il tempo massimo entro il quale deve essere presentata la risposta in termini di progetto assistenziale (PAP) che la UVM ritiene appropriato per la persona è di 30 giorni dalla segnala-

zione del bisogno al Punto insieme.

I dati relativi agli ultimi quattro anni, raffigurati nel Grafico 1, mostrano che una quota crescente dei non autosufficienti valutati dalla UVM ha ricevuto il progetto assistenziale entro i previsti 30 giorni: il dato è il 69% nel 2017 e raggiunge l'80% nel 2020. In modo complementare, è ovviamente diminuita la quota di risposte che complessivamente sono state date oltre i 30 giorni (20% nel 2020) ma solo perché si è ridotta la percentuale dei casi con il PAP presentato entro i tre mesi dalla segnalazione (15,8% nel 2020), dato che la quota dei casi presi in carico dopo 90 giorni dalla segnalazione è invece aumentata ed ha raggiunto il 4,2% nel 2020, indicativa di una parte non elevata ma crescente di casi per i quali l'attesa è almeno tre volte superiore a quanto previsto.

Graf. 1 – CASI PRESI IN CARICO (percentuali) – Distribuzione dei casi presi in carico nell'anno, distinti secondo il tempo d'attesa* trascorso dalla segnalazione del bisogno. Toscana, anni 2017-2020



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

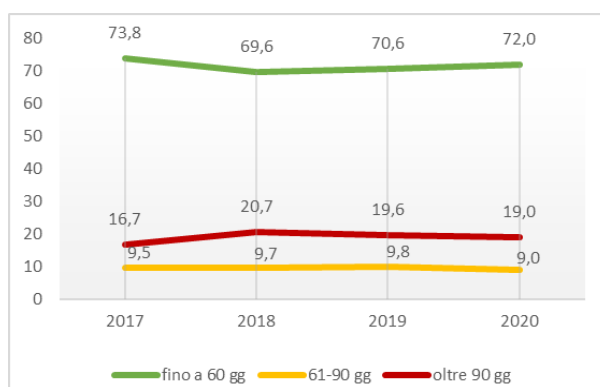
Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

b) I TEMPI D'ATTESA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI - La legge regionale ha anche stabilito che entro 60 giorni dalla presentazione dell'istanza deve essere avviata l'erogazione delle prestazioni previste nel progetto assistenziale, sia domiciliari che residenziali, ed ha aggiunto che se non può essere rispettata, la scadenza può essere posticipata a 90 giorni, sempre che nell'attesa siano comunque assicurate prestazioni di pari efficacia, anch'esse condivise con la famiglia.

b.1) Prestazioni domiciliari – I dati sulle prestazioni di tipo domiciliare non mostrano pronunciati cambiamenti nei tempi d'attesa

degli ultimi quattro anni (Graf. 2). Nel 2020 la percentuale dei casi nei quali le prestazioni sono state erogate entro i 60 giorni è aumentata rispetto all'anno precedente, rimanendo comunque al di sotto del valore registrato nel 2017 (72% vs 73,8 del 2017). Rimane quindi elevata la quota dei casi soddisfatti dopo 60 giorni, che nel 2020 ammonta nel complesso al 28% e, in particolare, la parte che ha ricevuto le prestazioni dopo 90 giorni dalla presentazione dell'istanza (19%). Non si è quindi ancora prossimi al raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla legge.

Graf. 2 – PRESTAZIONI DOMICILIARI (percentuali) – Distribuzione dei casi annuali secondo il tempo d'attesa* per l'erogazione delle prestazioni domiciliari. Toscana, anni 2017-2020



*Il tempo d'attesa è calcolato in numero di giorni intercorsi tra la data di segnalazione e la data di erogazione delle prestazioni domiciliari

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

b.2) Prestazioni residenziali – Per quanto riguarda gli inserimenti temporanei in RSA (Graf. 3) nel 2020 l'obiettivo è stato raggiunto da quasi il 75% dei casi, mentre è ancora alta la quota di quelli inseriti dopo più di 90 giorni (quasi 16%). Comunque, nell'ultimo triennio si osserva un miglioramento, in quanto è aumentata la parte inse-

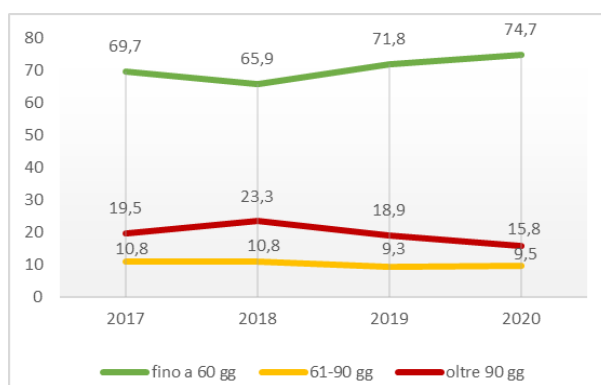
rita entro i 60 giorni (quasi 9 punti percentuali in più) ed è contemporaneamente diminuita quella dei casi che hanno ricevuto la prestazione dopo una maggiore attesa. Negli anni a venire, con i dati di più lungo periodo, sarà possibile stabilire se la tendenza al miglioramento possa considerarsi consolidata.

Le maggiori criticità registrate in passato sull'inserimento permanente in RSA si osservano anche sul 2020, anno nel quale sono peggiorati rispetto al 2019 tutti i dati di attesa. Il Grafico 4 mostra che solo il 51% ha ricevuto la risposta assistenziale nei previsti 60 giorni dalla segnalazione ed è aumentata, toccando quasi il 37%, la quota degli anziani inseriti nelle strutture dopo più di 90 giorni dalla segnalazione.

Non è in ogni caso possibile al momento trarre conclusioni definitive. I dati del 2020, con il

sopravvento dell'epidemia da Covid-19, devono essere analizzati nella loro peculiarità: potrebbero indicare la difficoltà a gestire queste prestazioni (così come le prestazioni sanitarie non strettamente legate al Covid-19), ma potrebbero anche derivare da precise scelte di cautela nei confronti dei ricoveri nelle strutture residenziali che, come sappiamo, sono state molto colpite dall'epidemia. Insieme ai dati degli anni successivi consentiranno quindi di valutare se sono rappresentativi di una tendenza oppure no.

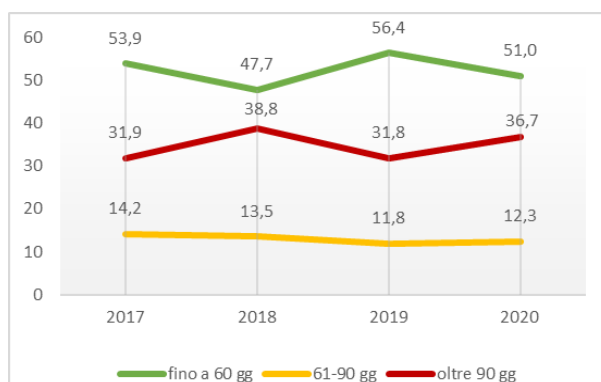
Graf. 3 – INSERIMENTI TEMPORANEI IN RSA (percentuali) – Distribuzione dei casi annuali secondo il tempo d'attesa* per l'ammissione in RSA temporanea. Toscana, anni 2017– 2020



*Il tempo d'attesa è calcolato in numero di giorni intercorsi tra la data di segnalazione e la data di ammissione in RSA temporanea

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

Graf. 4 – INSERIMENTI PERMANENTI IN RSA (percentuali) – Distribuzione dei casi annuali secondo il tempo d'attesa* per l'ammissione in RSA permanente. Toscana, anni 2017– 2020



*Il tempo d'attesa è calcolato in numero di giorni intercorsi tra la data di segnalazione e la data di ammissione in RSA permanente

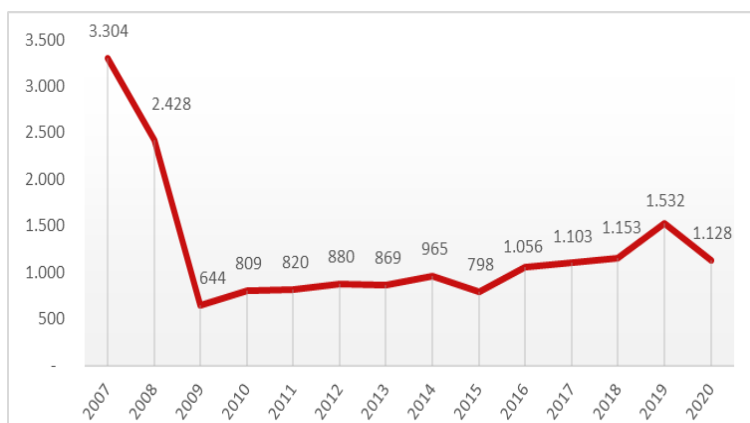
Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

c) GLI ANZIANI IN ATTESA PER L'INSERIMENTO PERMANENTE IN RSA – Un importante obiettivo che la Regione Toscana si è proposta di raggiungere con l'attuazione della l.r. 66/2008 è la riduzione delle liste di attesa per gli inserimenti degli anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali.

Nel Grafico 5 è rappresentata la serie storica del numero di ultrasessantacinquenni in lista per il ricovero permanente in RSA su tutto il territorio regionale, indipendentemente dal numero di giorni di attesa, a decorrere dal 2007. Evidentemente, il 2007 è precedente

all'approvazione della legge, ma già la Giunta regionale aveva posto attenzione al problema, ed aveva così deciso di mirare alla riduzione delle liste di attesa mediante l'attribuzione alle aziende Usl di specifiche risorse sotto forma di *quote sanitarie aggiuntive*⁷. Tuttavia, dopo un iniziale risultato immediato – la pronunciata riduzione degli anziani in attesa (da 3.304 nel 2007 a 644 nel 2009) - i dati mostrano una tendenza crescente, indicativa della non sufficienza di questa sola misura per ottenere l'obiettivo auspicato.

Graf. 5 – Numero di anziani non autosufficienti in lista di attesa per inserimento permanente in RSA*. Toscana, anni 2007-2020



*Dati riferiti al 31 dicembre di ciascun anno

Fonte: ns. elaborazione su dati Giunta regionale – Direzione Sanità, welfare e coesione sociale

Dal 2017 la Giunta regionale ha deciso di sostituire l'assegnazione di quote sanitarie aggiuntive - da destinare alle tre aziende Usl per le prestazioni residenziali - con l'assegnazione di risorse calcolate con un diverso metodo⁸. La decisione risponde all'obiettivo auspicato di fare in modo che le RSA garantiscano livelli uniformi di prestazioni, nel rispetto di regole certe a cui i gestori delle strutture dovrebbero adeguarsi, anche consentendo al sistema pubblico di controllare le proprie azioni di governance.

Certamente, nel 2020 gli anziani in attesa di inserimento risultano diminuiti (1.128), dopo

che nel triennio 2017-2019 i dati hanno mostrato invece una tendenza opposta, con una pronunciata crescita fino al 2019, quando si sono raggiunte le 1.532 unità. E' comunque necessaria un'attenta e puntuale analisi anche dei dati degli anni a venire per poter concludere se la riduzione registrata nel 2020 sia contingente, dovuta all'emergenza sanitaria che ha fatto optare per soluzioni assistenziali diverse, oppure se, come sarebbe auspicabile, il dato rappresenti l'inizio del trend discendente del fenomeno.

Box 2 - L'impegno della Regione Toscana nei confronti delle demenze

La demenza costituisce una priorità di sanità pubblica soprattutto nelle regioni che hanno un'alta percentuale di anziani e di grandi anziani*, a causa delle caratteristiche di gravità e delle implicazioni sulla qualità di vita delle persone che ne sono affette, ma anche dei familiari che le assistono.

Per questo, da anni la Regione Toscana è impegnata sul tema della demenza. A decorrere dal 2014, in attuazione delle indicazioni presenti nel *Piano Nazionale Demenze* approvato nell'anno, la Toscana ha dato avvio ad alcune iniziative per l'assistenza alle persone con demenza e per il sostegno alle persone che le assistono. Nel 2017, nell'ambito di un documento generale che approva le indicazioni per l'organizzazione di una rete per la cura e l'assistenza per le demenze, la Giunta regionale ha approvato il *Piano regionale demenze*, in attuazione del Piano nazionale, avente la finalità generale di migliorare la qualità di vita e di assistenza delle persone colpite dalla malattia e delle loro famiglie.

L'obiettivo che con il Piano si intende perseguire è il minor ricorso all'istituzionalizzazione, nella consapevolezza che l'elevato carico assistenziale che le persone con demenza determinano sulle loro famiglie e sul sistema socio-sanitario richiede un'adeguata programmazione della rete territoriale, finalizzata all'attivazione di percorsi strutturati. La rete deve infatti coinvolgere varie attività - dalla diagnosi tempestiva della malattia alla presa in carico del paziente e della sua famiglia - ed è anche necessario prevedere professionalità specifiche da dedicare a queste persone.

Dal 2015, inoltre, la Toscana fa anche parte del *Tavolo per il monitoraggio e l'implementazione del Piano Nazionale Demenze*, coordinato dal Ministero della Salute ed in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Tra le funzioni del Tavolo segnaliamo in particolare:

- il monitoraggio sul recepimento del Piano Nazionale Demenze, il suo aggiornamento e la sua revisione;
- l'individuazione di eventuali criticità e l'elaborazione di proposte per il loro superamento;
- la formulazione di linee di indirizzo per il miglioramento della qualità di vita degli affetti da demenza;
- l'elaborazione di linee di indirizzo a supporto degli operatori coinvolti nell'assistenza alle persone con demenza.

Recentemente il Tavolo è anche stato incaricato di svolgere i lavori preparatori per il successivo decreto ministeriale che dovrà definire le modalità e i criteri per l'assegnazione del *Fondo per l'Alzheimer e le demenze* istituito con l. 178/2020, per il finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni.

Sul piano assistenziale, nel 2020, a causa dell'epidemia da Covid -19, anche l'assistenza alle persone con demenza durante il periodo del lockdown ha subito la sospensione delle attività svolte nei centri e nelle strutture e, nel resto dell'anno, a seguito delle disposizioni nazionali e regionali, è stata ridotta drasticamente l'attività ambulatoriale. Le attività sono state sostituite con contatti telefonici gestiti dal personale sanitario dei servizi specialistici dedicati alla demenza e con attività di orientamento, consulenza e sostegno psicologico alle famiglie.

* Toscana: Popol. 65+: 25,7% - Popol. 85+: 4,4% (ns elaborazione su dati DEMOStat.it al 1° gennaio 2020)

4. Conclusioni

I dati descritti in precedenza sono stati elaborati utilizzando le informazioni contenute nella relazione riferita all'anno 2020, trasmessa dalla Giunta regionale al Consiglio, in ottemperanza alla clausola valutativa presente nella legge (art. 20). I dati evidenziano alcuni elementi critici e fanno emergere la necessità di mettere in atto:

- soluzioni organizzative capaci di **ridurre l'attesa per la risposta assistenziale**, sia rispetto alla presa in carico dell'anziano, che rispetto all'erogazione delle prestazioni, al fine di garantire una risposta tempestiva, oltre che appropriata.

In particolare, una criticità "storica" a cui la Toscana ha posto attenzione ancor prima di approvare la l.r. 66/2008, è l'attesa per i ricoveri nelle strutture residenziali. Il numero di anziani annualmente in attesa per l'inserimento è indicativo di questa criticità del sistema assistenziale e come i dati rivelano, si è ancora lontani dal raggiungere l'obiettivo fissato dalla legge.

Nella relazione, nessuna novità è stata segnalata a proposito dell'eventuale superamento o di un avvicinamento più o meno pronunciato alla soluzione delle criticità già emerse in passato:

- la **disomogeneità delle procedure di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari**, emersa dall'esame dei regolamenti delle zone-distretto, svolto dagli uffici regionali. La disomogeneità aveva fatto decidere di operare la revisione dei regolamenti (già avviata nel 2019), nella convinzione che sono necessarie

regole omogenee affinché i bisogni degli anziani abbiano risposte uniformi, indipendenti dal luogo nel quale risiedono nel territorio regionale;

- la presenza, da noi evidenziata, di **elementi di disomogeneità e di non accuratezza nell'inserimento dei dati** e delle informazioni del **sistema informativo** utilizzato dalle zone-distretto per l'invio dei dati, e la conseguente necessaria attivazione di metodi sistematici per la verifica di congruenza dei dati trasmessi. Un sistema informativo contenente dati certi e omogenei, e quindi confrontabili a livello regionale, sulle prestazioni e sulle persone assistite, è infatti uno strumento imprescindibile per avere il quadro conoscitivo della materia e monitorare l'attuazione della legge.

Ribadiamo che i dati del 2020 devono essere analizzati tenendo presente la contingente situazione generale dovuta alla diffusione dell'epidemia da Covid-19 e le sue conseguenze su tutto il sistema assistenziale, senza trascurare la nota criticità sull'accuratezza dei dati presenti sul sistema informativo. Aggiungiamo che i dati degli anni a venire potranno dare l'eventuale conferma sull'idoneità delle misure messe in campo per produrre i risultati sperati, in attuazione del Piano triennale per la non autosufficienza, in particolare sul miglioramento del sistema di presa in carico e della qualità dei servizi, oltre che sull'incremento della quantità di risposte date sul territorio.

Note

¹ I criteri generali previsti per la ripartizione del Fondo sono:

- indicatori di carattere demografico;
- indicatori relativi all'incidenza della disabilità e della non autosufficienza tra la popolazione.

² Ricordiamo che le tre aree di intervento comprendono le seguenti prestazioni:

- Domiciliare: assistenza diretta alla persona da parte del servizio pubblico; assistenza indiretta alla famiglia tramite sostegno alla famiglia o per la "vita indipendente";
- Semiresidenziale: inserimenti in "centri diurni";
- Residenziale: inserimenti in RSA, temporanei o permanenti.

³ Per ulteriori considerazioni sui dati dal 2009 in poi, si veda la Nota informativa n. 44.

⁴ Gli eventi riguardano la presentazione dell'istanza di assistenza, la valutazione da parte della UVM, la stesura del PAP, le prestazioni erogate.

⁵ Su tale argomento si è parlato ampiamente nella Nota Informativa n. 44, pertanto si rinvia alla lettura di questa.

⁶ Ricordiamo che i dati in esame si riferiscono ad *eventi* relativi alle persone assistite, come previsto nel sistema informativo AD-RSA.

⁷ Le quote sanitarie aggiuntive fanno parte della componente sanitaria del costo per l'assistenza residenziale, pertanto non sono soggette a compartecipazione da parte degli assistiti.

⁸ Il metodo consiste nel determinare il budget di ciascuna azienda Usl tenendo conto della spesa storica per gli anziani non autosufficienti, a livello di zona-distretto, e di parametri demografici e sanitari. A tale budget vengono poi aggiunte altre risorse finanziarie.

Riferimenti bibliografici

Regione Toscana, Giunta regionale – Decisione n. 13 del 28 Giugno 2021 (*Relazione per l'anno 2020 concernente il raggiungimento degli obiettivi della legge regionale istitutiva del Fondo per la non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66*)

Consiglio regionale della Toscana, Settore Analisi di fattibilità e per la valutazione delle politiche. Assistenza al Difensore civico e agli Organismi di garanzia e consulenza, a cura di L. Roggi (*Nota informativa sull'attuazione delle politiche regionali n. 44 – Fondo regionale per la non autosufficienza: dieci anni di attuazione della l.r. 66/2008, Dicembre 2020*)

Regione Toscana, Giunta regionale - Deliberazione n. 618 del 18 maggio 2020 (*Approvazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del DPCM 21 Novembre 2019, del Piano regionale per la non autosufficienza – triennio 2019-2021*)

Regione Toscana, Giunta regionale – Decisione n. 21 del 21 Aprile 2020 (*Relazione per l'anno 2019 concernente il raggiungimento degli obiettivi della legge regionale istitutiva del Fondo per la non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66*)

La nota è stata curata dalla dott.ssa Luisa Roggi, P.O. Assistenza per l'analisi di fattibilità e la valutazione delle politiche regionali - Settore Assistenza al Difensore Civico e agli Organismi di garanzia e consulenza. Analisi di fattibilità e per la valutazione delle politiche

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