

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 51 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n.27 (Legge finanziaria regionale) che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA);

Vista la propria deliberazione n.509/07 avente per oggetto "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma per l'avvio e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009", con cui:

- è stato avviato nell'esercizio 2007 il Fondo regionale per la non autosufficienza e quantificato in 311 milioni di euro il complessivo impegno finanziario della Regione Emilia-Romagna;
- è stato approvato il programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009 del Fondo medesimo;
- sono state accantonate, rispetto alla complessiva disponibilità di 311 milioni di euro, la somma di 15 milioni, riservandosi di valutarne più compiutamente la destinazione ad ulteriori interventi;
- sono state ripartite, nelle more dell'approvazione del Piano sociale e sanitario, le rimanenti risorse, pari a euro 296.269.856, tra le Aziende sanitarie locali.

Vista la propria deliberazione n. 1206/07, avente per oggetto "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/07" con cui, tra l'altro:

- sono stati ripartiti tra le Aziende Sanitarie locali euro 7.888.320, quota parte della somma complessiva di euro 15.000.000 accantonata con DGR 509/07, destinati a finanziare per l'anno 2007 la quota parte a carico del FRNA della assistenza residenziale per le gravissime disabilità acquisite (D.G.R. n.2068/2004;)
- sono state approvate le linee di indirizzo attuative previste dalla citata DGR 509/07

Dato atto inoltre:

- dell'approvazione, con deliberazione di Assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008, del Piano sociale e sanitario 2008-2010;
- dell'approvazione, con deliberazione della Giunta regionale n. 602 del 28 Aprile 2008, delle linee di programmazione e finanziamento del servizio sanitario regionale per l'anno 2008 nelle quali, tra l'altro, si dà atto della copertura del

fabbisogno finanziario connesso al finanziamento del Fondo per la non autosufficienza per l'anno 2008;

Ravvisata la necessità:

- a) di confermare a carico del FRNA i servizi ed interventi socio sanitari e socio assistenziali, dettagliatamente individuati con le proprie deliberazioni n.509/07 e n.1206/07 e con la presente deliberazione;
- b) di avviare un percorso graduale di inserimento dei servizi e degli interventi per disabili nel FRNA perseguendo i seguenti obiettivi:
 - assicurare, in modo graduale nel 2008 e comunque in modo completo dal 2009, una assegnazione equa delle risorse a livello di ambito territoriale di ciascuna azienda USL. A tal fine, nel 2008 vengono considerate insieme le spese del FSR consolidate al 31.12.2006 e le risorse aggiuntive del FRNA.
 - omogeneizzare sul territorio regionale i criteri di integrazione socio-sanitaria e di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. E' opportuno verificare la situazione in ambito distrettuale, operando da subito una compensazione tra i servizi territoriali, semiresidenziali e residenziali, allineandola ai criteri dei LEA, nelle situazioni in cui ciò è possibile senza incidere sul totale delle risorse già assicurate dai Comuni e dalle AUSL.
 - definire in modo uniforme gli interventi ed i livelli essenziali da garantire in ogni ambito territoriale anche con il contributo del FRNA, nel limite di quanto previsto nella tabella 1 dell'allegato A, secondo le direttive regionali vigenti.

Acquisito il documento, approvato dalla Cabina di regia regionale per le politiche sociali e sanitarie di cui alla deliberazione di questa Giunta n. 2187/2005, "Interventi del FRNA a favore delle persone con disabilità nell'ambito del programma 2007-09 di cui alla DGR 509/07", con il quale viene definita l'attribuzione delle risorse FRNA dedicate ai disabili gravi, vengono individuati gli interventi sostenuti dal FRNA oltre a quelli già indicati nella deliberazione 509/07 e vengono indicati gli elementi essenziali per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari per disabili da assicurare a livello distrettuale nell'ambito della programmazione 2009-2011;

Ritenuto di definire in 311 milioni di euro l'impegno finanziario della Regione Emilia-Romagna a sostegno delle attività e dei servizi per la non autosufficienza per il 2008 quantificati,

in ragione di 211 quale consolidamento per il 2007 del livello delle risorse derivanti dal Fondo sanitario regionale nella misura già destinata da questa Giunta per il 2007, e di 100 quali risorse aggiuntive derivanti anche dalla fiscalità generale regionale;

Ritenuto di ripartire, rispetto alla complessiva disponibilità di 311 milioni di euro come sopra definita,

- la somma di euro 304.371.155,00, in continuità con la programmazione 2007, tra le Aziende sanitarie locali sulla base della distribuzione della popolazione residente ultra-settantacinquenne, con eccezione della quota destinata all'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite, ripartita sulla base della frequenza dei casi, così come rappresentato nella tavola 1, allegato parte integrante del presente provvedimento;
- la somma di euro 6.898.701, destinati a finanziare gli interventi a favore delle persone con disabilità, congiuntamente alla somma di euro 7.111.680, a valere sulle residue disponibilità del FRNA 2007 e accantonata con propria deliberazione 509/07, per un totale di euro 14.010.381, tra le aziende USL secondo i seguenti criteri:
 - una quota pari a euro 7.982.845,00 soltanto ai territori che hanno registrato, al 31.12.2006, a carico del FSR una spesa per disabili inferiore ai 32,5 euro pro capite (calcolata per la classe di età 18-64 anni), al fine di assicurare per il 2008 complessivamente (FSR + risorse aggiuntive del FRNA) una disponibilità omogenea di risorse pari a 32,5 euro annui per ogni residente nella fascia di età 18-64 anni;
 - una quota pari a euro 6.027.536,00 delle risorse disponibili viene attribuita sulla base della popolazione residente - target 15-64 - a tutti i territori, al fine di garantire comunque una quota di risorse aggiuntiva per lo sviluppo e l'innovazione dei servizi, con una limitazione di 37,5 euro per abitante;

così come rappresentato nella tavola 2, allegato parte integrante del presente provvedimento;

Ritenuto opportuno, nella fase di avvio del FRNA ed in considerazione degli obiettivi di sviluppo triennali stabiliti con DGR 509/07, di riservare alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie il riparto delle risorse tra i Distretti, con riferimento alla residenza dei beneficiari degli interventi, perseguendo l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi;

Ribadito che le risorse del FRNA hanno destinazione vincolata per l'insieme degli interventi a favore della non autosufficienza;

Ravvisata l'opportunità che:

- il monitoraggio sull'uso delle risorse preveda a livello di ambito distrettuale una verifica almeno semestrale e sia garantito un utilizzo pieno delle risorse assegnate, prevedendo, nell'arco triennale, la messa a regime dell'intero sistema;
- le risorse di cui alla Tavola 2, allegata al presente provvedimento, debbano essere programmate e completamente utilizzate entro il 31/12/2009;
- la programmazione delle attività debba essere ricondotta interamente ai programmi distrettuali e che anche eventuali iniziative ed attività a valenza sovradistrettuale debbano trovare riscontro per la quota di competenza in ogni programma distrettuale, seguendo le modalità ordinarie di programmazione e rendicontazione;

Visti:

- l'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n.296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello S (legge finanziaria 2007)" che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per la non autosufficienza al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e 200 milioni per ciascuno degli anni 2008 e 2009, incrementata di ulteriori 100 milioni per l'anno 2008 e 200 milioni per l'anno 2009 con Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008);
- l'intesa della Conferenza Unificata di cui al D.Lgs 281/1997 acquisita in data 2 marzo 2008 sullo schema di riparto del Fondo nazionale per la non autosufficienza anni 2008 e 2009, dal quale si evince che la quota assegnata per il 2008 alla regione Emilia-Romagna è pari a euro 23.859.399,15;

Ritenuto, nelle more della pubblicazione del relativo decreto di riparto, di rimandare la programmazione e il riparto delle risorse afferenti al Fondo nazionale per la non autosufficienza 2008 ad un ulteriore proprio specifico provvedimento;

Preso atto dell'ampio confronto avvenuto sull'avvio del Fondo regionale per la non autosufficienza con le Parti istituzionali interessate e con le Organizzazioni sindacali;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 450/07 del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche sociali Dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore Politiche sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

- a) di approvare il documento "Interventi del FRNA a favore delle persone con disabilità nell'ambito del programma 2007-2009 di cui alla DGR 509/07", con il quale viene definita l'attribuzione delle risorse FRNA dedicate ai disabili gravi, vengono individuati gli interventi sostenuti dal FRNA oltre a quelli già indicati nella deliberazione 509/07 e vengono indicati gli elementi essenziali per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari per disabili da assicurare a livello distrettuale nell'ambito della programmazione 2009-2011, e di allegarlo integralmente, quale parte sostanziale del presente provvedimento (Allegato A);
- b) di definire in 311 milioni di euro il complessivo impegno finanziario della Regione Emilia-Romagna per il Fondo regionale per la non autosufficienza per l'anno 2008;
- c) di ripartire la quota di euro 304.371.155,00 tra le Aziende sanitarie locali, in continuità con la programmazione 2007, sulla base della distribuzione della popolazione residente ultra-settantacinquenne, con eccezione della quota destinata all'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite, ripartita sulla base della frequenza dei casi, così come rappresentato nella Tavola 1, allegata e parte integrante del presente provvedimento;
- d) di dare atto che dette risorse sono destinate a finanziare gli interventi a favore delle persone non autosufficienti secondo gli indirizzi di cui alle DGR 509/07 e 1206/07 ed alla presente deliberazione;
- e) di ripartire tra le Aziende sanitarie locali la rimanente quota di euro 6.898.701,00, congiuntamente alla somma di euro 7.111.680,00 a valere sulle residue disponibilità del FRNA 2007 e accantonata con propria deliberazione 509/07, per complessivi euro 14.010.381,00, secondo i seguenti criteri:

- una quota pari a euro 7.982.845,00 soltanto ai territori che hanno registrato, al 31.12.2006, a carico del FSR una spesa per disabili inferiore ai 32,5 euro pro capite (calcolata per la classe di età 18-64 anni), al fine di assicurare per il 2008 complessivamente (FSR + risorse aggiuntive del FRNA) una disponibilità omogenea di risorse pari a 32,5 euro annui per ogni residente nella fascia di età 18-64 anni;
- una quota pari a euro 6.027.536,00 delle risorse disponibili viene attribuita sulla base della popolazione residente - target 15-64 - a tutti i territori, al fine di garantire comunque una quota di risorse aggiuntiva per lo sviluppo e l'innovazione dei servizi, con una limitazione di 37,5 euro per abitante;

così come rappresentato nella Tavola 2, allegata e parte integrante del presente provvedimento;

- f) di stabilire che dette risorse a carico del FRNA, per un totale di euro 14.010.381,00, destinate al finanziamento dei servizi socio-sanitari a favore delle persone con disabilità, debbano essere prioritariamente utilizzate per assicurare la qualificazione e lo sviluppo della rete dei servizi e l'aumento del numero dei beneficiari e per sostenere il percorso di allineamento omogeneo ai Lea, dando atto che le risorse a carico del FRNA devono supportare le risorse proprie dei Comuni nel perseguimento di tale allineamento senza incidere sul livello dell'impegno finanziario di AUSL e Comuni, nel biennio 2008-2009, nel limite di quanto previsto dalle direttive regionali vigenti (D.G.R. 1637/1996) come indicato nella prima colonna della tabella 1 dell'allegato A;
- g) di stabilire che, nella fase di avvio del FRNA ed in considerazione degli obiettivi di sviluppo triennali stabiliti con DGR 509/07, di riservare alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie il riparto delle risorse tra i Distretti, con riferimento alla residenza dei beneficiari degli interventi, perseguendo l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi;
- h) di stabilire che, in considerazione della significatività delle risorse assegnate e della complessità del percorso di riequilibrio e sviluppo, sulla base delle indicazioni delle CTSS che accompagnano l'assegnazione delle risorse agli ambiti distrettuali, i Comitati di distretto predispongono entro il 30/11/2008 un Piano per lo sviluppo della rete dei servizi per disabili e l'utilizzo delle risorse del FRNA

assegnate, che integra ed aggiorna il Piano distrettuale per la non autosufficienza 2008;

- i) di stabilire che la corresponsione del saldo delle risorse assegnate e ripartite di cui alla Tavola 1 avverrà, previa verifica del loro effettivo utilizzo entro il 2008, secondo modalità che saranno definite con separato e successivo provvedimento, che individuerà altresì i criteri di riutilizzo delle stesse;
- j) di stabilire che le risorse del FRNA di cui alla Tavola 2 dovranno essere programmate e completamente utilizzate entro il 31/12/2009;
- k) di dare atto che per quanto riguarda la programmazione e il riparto delle risorse a valere sul Fondo nazionale per la non autosufficienza, istituito dalla Legge finanziaria 2007 (Legge 27 dicembre 2006, n.296, articolo 1, comma 1264), non essendo ancora stato approvato il decreto di assegnazione per l'anno 2008, si rimanda ad ulteriore specifico provvedimento;
- l) di pubblicare il presente provvedimento, completo di tutti gli allegati, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

^^^^^^^^^^

TAVOLA 1

**FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.
RIPARTO PER L'ANNO 2008
IN ATTUAZIONE DELLE DGR 509/07 E 1206/07.**

Aziende USL	Pop \geq 75 anni al 1/1/2007	% ULTRA 75	FRNA assegnato sulla popolazione ultra 75 enne	FRNA per gravissime disabilità acquisite DGR 2068/04*: Assegno di cura e Residenzialità	TOTALE
PIACENZA	34.406	7,14%	20.847.840,00	979.783,00	21.827.623,00
PARMA	49.707	10,32%	30.119.270,00	1.415.567,00	31.534.837,00
REGGIO E.	51.020	10,59%	30.914.864,00	1.285.951,00	32.200.815,00
MODENA	69.752	14,48%	42.265.260,00	1.576.357,00	43.841.617,00
BOLOGNA	100.819	20,94%	61.089.880,00	1.901.043,00	62.990.923,00
IMOLA	14.504	3,01%	8.788.498,00	258.204,00	9.046.702,00
FERRARA	44.493	9,24%	26.959.918,00	1.056.515,00	28.016.433,00
RAVENNA	45.850	9,52%	27.782.174,00	856.994,00	28.639.168,00
FORLI'	22.038	4,58%	13.353.622,00	769.718,00	14.123.340,00
CESENA	19.828	4,12%	12.014.503,00	1.009.158,00	13.023.661,00
RIMINI	29.158	6,05%	17.667.887,00	1.458.149,00	19.126.036,00
TOTALE REGIONE	481.575	100%	291.803.716,00	12.567.439,00	304.371.155,00

TAVOLA 2**FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.
RIPARTO PER L'ANNO 2008 DELLE RISORSE PER SERVIZI E
INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'**

Aziende USL	Popolazione target 15-64	A) Quota riequilibrio territoriale	B) Quota sviluppo	Totale A)+ B)
Piacenza	175.491	193.388	414.971	608.359
Parma	269.715	1.467.243	637.776	2.105.019
Reggio	323.862	3.272.907	765.814	4.038.721
Modena	436.758		1.091.895	1.091.895
Bologna	529.461		1.208.912	1.208.912
Imola	79.965	379.210	189.088	568.298
Ferrara	226.542	1.405.151	535.688	1.940.839
Ravenna	235.845		589.613	589.613
Forli	115.014		287.535	287.535
Cesena	129.511	1.264.945	306.246	1.571.191
Rimini	192.030	0	0	0
TOTALE REGIONE	2.714.194	7.982.845	6.027.536	14.010.381

**INTERVENTI DEL FRNA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA 2007-09 DI CUI ALLA DGR 509/07**

1) ANALISI DELLA SPESA 2006 E SVILUPPO DELLA RETE DI SERVIZI

Su indicazione della Cabina di regia sul Welfare regionale e come specificato nel programma di cui alla DGR 509/07, l'avvio di interventi programmati con il FRNA nell'area dei servizi socio-riabilitativi per disabili è stato subordinato ad un'analisi dei dati di spesa e di attività della rete regionale.

Nel corso del 2007 uno specifico gruppo di lavoro composto da Enti Locali, Regione ed alcuni tecnici delle Aziende USL ha così avviato una rilevazione della spesa sostenuta nel 2006 in ogni ambito distrettuale per i servizi socio-sanitari per disabili.

L'area dei **"servizi socio-riabilitativi per disabili adulti"** viene qui intesa come l'insieme dei servizi destinati a persone in situazione di particolare gravità che, terminata la frequenza dell'obbligo scolastico, non possono accedere in modo definitivo o temporaneo al lavoro e quindi richiedono prestazioni o interventi assistenziali, educativi, medici, infermieristici e riabilitativi al domicilio, a ciclo diurno o residenziale con programmi personalizzati a lungo termine.

In particolare è stata condotta un'analisi sulla spesa complessiva sostenuta da Comuni e Aziende USL nel 2006 per le tipologie di servizio che su tutto il territorio regionale rappresentano il nucleo centrale della rete dei servizi socio-sanitari per disabili gravi.

Nel 2006 la spesa complessiva sociale e sanitaria per questi servizi ha superato i 125 milioni di euro, di cui 84 milioni a carico del FSR, con oltre 10 mila utenti seguiti, con una spesa pro capite media, a carico del FSR calcolata sulla popolazione 15-64 identificata come target prevalente, pari a 31 euro, caratterizzata da variazioni significative: a livello distrettuale da 11 a 50 (con la metà degli ambiti distrettuali che rientrano in un +/-20% della media regionale), a livello di AUSL da 21 a 44 pro capite (con 8 AUSL su 11 che rientrano in un +/- 20% della media regionale).

La spesa considerata è inferiore alla spesa complessiva sostenuta da Comuni e Aziende USL a favore delle persone con disabilità, perché non sono incluse spese per prestazioni esclusivamente sociali o sanitarie. Ma è invece completa per le prestazioni socio-sanitarie, che devono essere cofinanziate da Comuni e Aziende USL e che rappresentano le prestazioni da garantire su

tutto il territorio regionale ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia di LEA ed integrazione socio-sanitaria.

I dati sono stati raccolti dai Comuni e dalle Aziende USL attraverso gli Uffici di Piano per poi essere inviati in Regione in forma unitaria per l'intero ambito provinciale/aziendale ad opera degli Uffici tecnici a supporto delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

Il criterio di imputazione delle spese a ciascun distretto si basa sulla **residenza dell'utente**. Quindi la spesa rilevata si riferisce sia ad inserimenti effettuati nelle strutture presenti in ogni distretto, sia ad inserimenti effettuati fuori distretto, fuori Azienda USL o fuori Regione.

Sebbene esistano ancora in alcuni territori difficoltà nel ricostruire in modo unitario per l'intero ambito distrettuale la spesa complessiva per i servizi sociali e sanitari, il dato può essere considerato comunque in massima parte attendibile perché considera per tutti i distretti della regione la spesa riferita a tutto il 2006 sostenuta dalle Aziende USL e dai Comuni in forma singola o associata. E' stato inoltre effettuato a livello regionale un controllo ulteriore sui dati raccolti attraverso il sistema di **contabilità analitica** delle Aziende USL che ha confermato la **validità della rilevazione**, segnalando per la spesa sanitaria uno scostamento tra i due flussi del 3%.

In sintesi, i principali risultati emersi dall'analisi della distribuzione territoriale della spesa procapite sono stati:

- differenze rilevanti nei livelli di spesa sia dal punto di vista quantitativo (spesa pro capite variabile), sia qualitativo (mix di servizi offerti), con alcuni livelli e tipologie di servizio non presenti in diversi ambiti distrettuali;
- queste differenze nei livelli e nelle tipologie di spesa si attenuano passando dal livello distrettuale a quello aziendale.

In particolare per quanto riguarda le spese sostenute a carico del FSR per i servizi considerati nei diversi distretti variano da 11 a 50 euro rispetto ad un valore pro capite regionale di 31 calcolato sulla popolazione target 15-64 anni. Considerando, invece, le Aziende USL tale variazione risulta invece contenuta tra 21 a 44 euro, con valori molto più vicini al valore regionale.

Rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza i principali risultati sono:

- percentuali di ripartizione della spesa sociale e sanitaria in linea a livello regionale con i criteri previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ma con differenze a livello

territoriale in alcuni casi significative, anche in questo caso maggiori nei singoli distretti, meno accentuate nelle Ausl;

- una minore variabilità nei criteri di ripartizione della spesa sociale e sanitaria per i servizi consolidati, in particolare Centri Socio-Riabilitativi Residenziali e Diurni (CSRR e CSRD), che per essere riportati ai valori previsti dai LEA necessitano di un leggero riequilibrio;
- alcune situazioni particolari fuori norma rispetto ai criteri previsti dai Lea, che dovranno essere valutate e classificate correttamente come spese sanitarie o socio-sanitarie;
- la necessità di definire a livello regionale l'esatta collocazione di alcune tipologie di spesa, in particolare:
 - o Centro socio-occupazionale diurno/laboratorio protetto;
 - o Comunità alloggio/Gruppo appartamento.

La rilevazione sulla spesa 2006 ha dunque evidenziato una base di partenza eterogenea, soprattutto a livello distrettuale, dalla quale partire per ridisegnare il riequilibrio.

Le ragioni di queste eterogeneità sono:

1. **diversità significative nel riconoscimento storico a carico del Fondo sanitario** (da 44 a 21 euro pro capite sulla popolazione target 15-64 a livello di AUSL) che indica un diverso livello di sviluppo della rete e del numero di utenti in rapporto alla popolazione residente;
2. un **diverso impegno finanziario degli Enti Locali**;
3. **tariffe e costi** pro capite al giorno **che presentano variazioni rilevanti** in particolare per alcune tipologie di servizio quali i centri socio-riabilitativi residenziali.

E' necessario un percorso complesso di riequilibrio in una logica di gradualità, da avviarsi nel 2008 con le risorse residue del FRNA disponibili per il 2007 e 2008, e da portarsi a termine e completare nel 2009 anche con l'impiego di ulteriori risorse, perseguendo i seguenti obiettivi:

- **assicurare**, in modo graduale nel 2008 e comunque in modo completo dal 2009, **una assegnazione equa delle risorse a livello di CTSS**. In tale prospettiva, similmente a quanto già realizzato nell'area anziani, nel 2008 vengono considerate insieme le spese del FSR consolidate al 31.12.2006 e le risorse aggiuntive del FRNA. Dal 2009 le risorse del FSR (consolidate al 31.12.2007) verranno dunque sommate alle risorse del FRNA dedicate alla disabilità (circa 14 milioni di euro 2008 ed ulteriori disponibilità per il 2009 per circa 4-5 milioni) e verranno assegnate ad ogni ambito territoriale delle CTSS secondo un criterio omogeneo con riferimento alla popolazione considerata come

target prevalente (15-64 anni) che tenga conto delle risposte assistenziali di ambito sovradistrettuale. In tal modo si rende possibile: un riequilibrio dei livelli di offerta dei servizi consolidati e lo sviluppo di servizi ed interventi innovativi. La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria è l'ambito di riferimento più idoneo ad avviare il riequilibrio tra le diverse zone distrettuali, tenendo conto dei bisogni presenti, delle effettive risposte di ambito sovradistrettuale e della reale capacità di spesa ed organizzativa esistente nei diversi territori;

- premesso che complessivamente a livello regionale è assicurato un sostanziale rispetto dei Lea, anche mediante l'utilizzo delle risorse del FRNA, **portare ad omogeneità** sul territorio regionale i criteri di integrazione socio-sanitaria e di applicazione secondo le disposizioni dei LEA, che complessivamente a livello regionale sono già garantiti. E' opportuno verificare la situazione in ambito distrettuale, operando da subito una compensazione tra le i servizi territoriali, semiresidenziali e residenziali, allineandola ai criteri dei Lea nelle situazioni in cui ciò è possibile senza incidere sul totale delle risorse già assicurate dai Comuni e dalle AUSL;
- definire in modo uniforme gli interventi ed i livelli essenziali da garantire in ogni ambito territoriale anche con il contributo del FRNA.

A livello regionale la spesa storica a carico del FSR viene consolidata e dal 2009 trasferita nel FRNA sulla base della spesa aggiornata al 31.12.2007, secondo criteri omogenei e per garantire le percentuali previste dai Lea. A tal proposito è bene precisare che tale spesa è a livello regionale complessivamente di poco superiore a quanto previsto dai Lea (vedi tabella seguente) e per le singole tipologie di servizio sostanzialmente in linea con quanto prevista dai lea, con l'eccezione delle strutture residenziali di livello medio:

TABELLA 1

<u>% A CARICO DEL FSR</u>	Delibera 1637/1996 precedente ai LEA	GR	Proposta di nuovi Lea	Dato regionale consolidato al 31.12.2006
Livello territoriale	50		50	49
Centri socio-riabilitativi diurni	75		70	72
Centri occupazionali /laboratori protetti (1)	60		40	56

Centri socio-riabilitativi residenziali (2)	75	70	73
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento)	60	40	66

(1) Ai sensi della DGR 1637/96 per i Centri socio-occupazionali è a carico del FSR il 60% del costo del personale educativo, con la proposta di nuovi Lea si calcola il 40% della tariffa complessiva del servizio. (2) Questo riferimento vale anche per inserimenti individuali in altri servizi residenziali di intensità assistenziale equivalente ed in relazione al PAI.

Complessivamente le risorse assegnate per l'area disabili sono dunque di circa 98 milioni nel 2008 e di circa 104 milioni nel 2009.

Per il 2008 84,5 MLN, corrispondenti alla spesa 2006, trovano copertura nel riparto del Fondo sanitario e circa 14 verranno ripartiti nel FRNA. Nel 2009 si prevede di ripartire tutte le risorse nell'ambito del FRNA.

2) ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE FRNA DEDICATE AI DISABILI GRAVI

Per raggiungere gli obiettivi indicati in precedenza si prevede di assegnare nel **2008** le risorse disponibili (14.010.381 euro derivanti per 7.111.680 dalle risorse 2007 e per 6.898.701 euro dalle risorse 2008), valutandole congiuntamente alle spese del FSR consolidate al 31.12.2006, nel seguente modo:

1. una quota pari a circa **8 milioni di euro** agli ambiti territoriali delle CTSS al di sotto del valore di 32,5 euro pro capite della spesa a carico del FSR al 31.12.2006 al fine di assicurare complessivamente (FSR + risorse aggiuntive del FRNA) una disponibilità omogenea di risorse pari a 32 euro annui per ogni residente nella fascia di età 15-64 anni. Il limite minimo di una disponibilità di risorse pari a 32 euro pro capite della popolazione target è un punto di equilibrio che consente di garantire risorse per lo sviluppo realmente sostenibile nel 2008 per quelle realtà che hanno una spesa pro-capite più contenuta, di giungere al riequilibrio in un biennio e al tempo stesso di rendere disponibili per lo sviluppo risorse anche per i territori che hanno una spesa pro-capite più elevata. In tal modo si garantisce un primo sostanzioso riequilibrio della assegnazione delle risorse tra i diversi ambiti territoriali;
2. una quota pari a circa **6 milioni euro** delle risorse disponibili viene attribuita sulla base della popolazione target 15-64

residente a tutti gli ambiti territoriali delle **CTSS** al fine di garantire una quota minima di aumento di risorse per lo sviluppo e l'innovazione dei servizi di almeno 2,5 euro pro capite, comunque con una limitazione sino ad un massimo di 38,2 euro per abitante. Da questa assegnazione è comunque escluso l'ambito provinciale - aziendale di Rimini per i motivi di seguito indicati.

L'ambito provinciale di Rimini riceve già uno specifico finanziamento dal Fondo Sanitario Regionale, a causa di una presenza superiore alla norma di persone con disabilità provenienti da fuori Regione. Tali persone sono ospiti o ex ospiti di strutture sanitarie e socio-sanitarie (prevalentemente in passato ex art. 26) ubicate nella provincia di Rimini che, anche dopo la dimissione, sono rimaste in zona ed hanno preso la residenza. Il numero di utenti, presenti in particolare nelle strutture residenziali, risulta superiore del 30% rispetto alla media regionale, così come la spesa pro-capite risulta maggiore del 50% rispetto alla media regionale.

Per queste ragioni è inopportuno assumere il dato di Rimini come punto di riferimento per il riequilibrio del sistema regionale.

Le risorse sono attribuite dalle CTSS ai Comitati di distretto, assicurando il processo di riequilibrio tra gli ambiti distrettuali e tenendo conto della effettiva risposta assistenziale di rilievo sovradistrettuale.

In considerazione della significatività delle risorse assegnate e della complessità del percorso di riequilibrio e sviluppo, sulla base delle **indicazioni delle CTSS** che accompagnano l'assegnazione delle risorse agli ambiti distrettuali, i Comitati di distretto predispongono entro il 30/11/2008 un **Piano per lo sviluppo della rete dei servizi per disabili** e l'utilizzo delle risorse del FRNA assegnate, che integra ed aggiorna il Piano distrettuale per la non autosufficienza 2008. Tale piano, con una prospettiva temporale anche per il 2009, dovrà indicare le azioni intraprese per assicurare la corretta applicazione dei Lea relativamente alla copertura della spesa, il riutilizzo di risorse del FSR eventualmente derivanti dall'azione precedente e le linee di sviluppo dei servizi e della rete, con particolare riferimento al raggiungimento degli obiettivi minimi indicati nel presente documento.

Nell'ambito del monitoraggio regionale i Piani distrettuali 2008 aggiuntivi per la disabilità saranno oggetto di valutazione in merito alla congruità ed al rispetto delle indicazioni contenute nel presente documento ed alla effettiva capacità di spesa e di ampliamento dei servizi.

3) UTILIZZO DELLE RISORSE FRNA

3.1 CRITERI DI UTILIZZO DEL FRNA

Nell'ambito dell' inserimento dei servizi socio-sanitari per disabili nel FRNA e del completo raggiungimento dell'obiettivo del riequilibrio territoriale nel 2009 , le risorse del FRNA sono da utilizzare per:

- 1. assicurare la qualificazione e lo sviluppo della rete dei servizi secondo le linee di seguito indicate e l'aumento del numero dei beneficiari;**
- 2. sostenere il percorso di allineamento omogeneo ai Lea. Le risorse del FRNA supportano le risorse proprie dei Comuni garantendo la possibilità di assicurare tale allineamento senza incidere sul livello dell'impegno finanziario di AUSL e Comuni, nel biennio 2008-2009 nel limite di quanto previsto dalle direttive regionali vigenti. La CTSS, valutata la condizione di partenza, promuove e coordina il processo di allineamento ai Lea. L'assegnazione delle risorse ai Comitato di distretto avviene anche sulla base del percorso di allineamento ai Lea definito.**

Rimane confermato a livello regionale lo stesso livello di impegno finanziario già assicurato dal FSR.

Nell'area dei servizi a favore delle persone con disabilità il FRNA può contribuire allo sviluppo della rete regionale in due direzioni principali.

In primo luogo è necessario *promuovere uno sviluppo più omogeneo della rete consolidata* di offerta nei diversi ambiti territoriali al fine di garantire equità di intervento su tutto il territorio regionale.

In secondo luogo, è contemporaneamente necessario promuovere risposte assistenziali innovative e flessibili, per garantire maggiore personalizzazione e flessibilità di intervento, in particolare nel *sostegno alla domiciliarità e alla vita indipendente*.

3.2 DEFINIZIONE INTERVENTI E DESTINATARI

Per quanto riguarda i disabili che, terminata la frequenza dell'obbligo scolastico, non possono accedere in modo definitivo o temporaneo al lavoro e quindi richiedono un programma personalizzato di assistenza a lungo termine, sono interventi sostenuti dal FRNA, oltre a quelli già indicati nella Delibera GR 509/2007:

- assistenza domiciliare e territoriale individuale o di gruppo di carattere educativo o assistenziale, svolta dall'Educatore Professionale o da personale assistenziale nei diversi ambiti di vita domestica ed extra domestica con l'obiettivo di sostenere la persona ed i *caregivers*. Sono pertanto inclusi gli interventi educativi individuali e di gruppo in ambito extra domestico;
- centri occupazionali/laboratori protetti;
- soluzioni residenziali e/o abitative innovative alternative al ricovero residenziale (ad es. alloggi con sevizi e piccoli gruppi appartamento di 2 o 3 persone senza presa in carico continuativa) per il sostegno di progetti di vita indipendente e per il "dopo di noi" rivolti a persone con disabilità fisica o intellettiva con sufficienti livelli di autosufficienza e autonomia personale, tali da non richiedere una presa in carico sulle 24 ore;
- interventi per contrastare l'isolamento sociale e favorire la partecipazione attiva delle persone disabili e delle loro famiglie alla vita sociale, anche attraverso attività di socializzazione e per il tempo libero da realizzare con la collaborazione dell'Associazionismo e delle risorse della comunità locale.

Nell'allegato 1 sono riepilogati gli interventi a favore della popolazione disabile attivabili con le risorse del FRNA.

3.3 ELEMENTI ESSENZIALI DA ASSICURARE A LIVELLO DISTRETTUALE ENTRO IL 2009 E PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO 2008

In termini generali l'introduzione del FRNA per l'area disabili rappresenta l'opportunità per consolidare a livello regionale ed in tutti gli ambiti distrettuali una modalità più strutturata ed unitaria per la programmazione ed il governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili adulti.

Vengono pertanto di seguito indicati alcuni elementi essenziali per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari per disabili, da assicurarsi nell'ambito temporale della programmazione 2009-2011.

Alcune delle aree sotto indicate, quali l'assegno di cura, l'adattamento dell'ambiente domestico, così come gli interventi di cui alla DGR 2068/04 sono già state oggetto di indicazioni e finanziamento in particolare con la DGR 1206/07 ed il Fondo nazionale, altre invece devono essere ulteriormente sviluppate a partire dalle indicazioni contenute nel presente documento, con particolare riferimento ai servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali per disabili gravi, compresi gli interventi indicati al successivo punto 4.3.

In ogni ambito distrettuale il piano di intervento deve rendere evidente il graduale raggiungimento degli elementi essenziali di

seguito indicati, che potrà essere predisposto utilizzando gli stessi strumenti e procedure già indicati in occasione dei precedenti riparti del FRNA.

Spetta alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie il riparto delle risorse tra i Distretti, con riferimento alla residenza dei beneficiari degli interventi, perseguendo l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi.

1. Assistenza residenziale

1.1 Governo della rete dei servizi residenziali

Sul versante della residenzialità, per rispondere in particolare al tema del "Dopo di Noi" occorre garantire in ogni distretto una programmazione unitaria della rete dei servizi per le situazioni di maggiore gravità, di ambito almeno zonale, assicurando un rapporto equilibrato tra servizi diurni e residenziali, nonché tra Centri socio-riabilitativi residenziali e strutture a minore intensità assistenziale (Comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette e soluzioni per la vita indipendente), cercando soprattutto di evitare il ricorso a strutture al di fuori del proprio ambito distrettuale e provinciale per favorire la permanenza della persona nel proprio contesto di vita. Deve inoltre essere garantita la presenza delle opportunità residenziali per le persone con gravissima disabilità di cui alla DGR 2068/04.

2. Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie

2.1 Accoglienza temporanea per l'autonomia personale e la vita indipendente della persona disabile e il sostegno alle responsabilità familiari

Per favorire l'autonomia e l'indipendenza della persona disabile, nonché per sostenere la capacità di cura ed accoglienza da parte delle famiglie, soprattutto a fronte di un invecchiamento dei genitori, in ogni ambito distrettuale devono essere gradualmente introdotti, in relazione alle risorse disponibili e alle priorità della programmazione locale, servizi di sollievo in particolare attraverso un'ospitalità residenziale durante il fine settimana ed i periodi di ferie, nonché attraverso un'apertura straordinaria dei centri diurni ad esempio il sabato o in orario serale. Per tali servizi si applicano gli stessi criteri di finanziamento ed integrazione socio-sanitaria adottati per l'apertura ordinaria dei servizi diurni e residenziali.

2.2 Centri socio-riabilitativi diurni e Centri socio-occupazionali

In ogni ambito distrettuale deve essere effettuata un'analisi dell'attuale articolazione della rete in relazione ai bisogni presenti e futuri, in particolare da parte di chi nel corso dei prossimi anni farà il passaggio dall'area minori all'area adulti. Sulla base di tale analisi dovrà essere formulato un piano di adeguamento e sviluppo della rete territoriale tenendo conto dell'esigenza di sviluppare non solo centri socio-riabilitativi diurni ma anche centri socio-occupazionali a minore intensità assistenziale. In tale piano dovrà anche essere considerata la necessità di articolare in collaborazione con gli enti gestori l'offerta della rete esistente in relazione al livello di gravità e all'età degli ospiti, al prevalere di bisogni educativi o assistenziali, in modo tale da garantire una maggiore personalizzazione dei percorsi ed un maggiore coordinamento tra i diversi servizi della rete o all'interno degli stessi servizi.

2.3 Sviluppo degli interventi domiciliari e territoriali educativi ed assistenziali ed altre forme di sostegno e consulenza per le famiglie

In ogni distretto deve essere garantito un programma per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi domiciliari e territoriali anche sulla base dei principi di cui Allegato 2 della DGR 1206/07. In particolare per l'area disabili sono gli interventi educativi i più efficaci per favorire l'autonomia personale e sociale delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Questi servizi sono invece ancora sottodimensionati in numerosi ambiti territoriali. Vanno dunque incrementati e qualificati, non solo le prestazioni assistenziali, ma anche gli interventi educativi individuali o di gruppo che devono essere funzionali ad un progetto di vita adulta il più possibile indipendente. Risultano altrettanto efficaci per sostenere ed incrementare le risorse familiari gli interventi di aiuto psicologico quali ad esempio il *parent training* ed i gruppi di mutuo-aiuto. Così come va sostenuta la capacità della famiglia di far fronte ad eventi critici ed ai passaggi fondamentali del ciclo di vita familiare (ad es. ingresso in età adulta, invecchiamento dei genitori...). Devono inoltre essere promossi la conoscenza e l'utilizzo di tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, fondazione di partecipazione, associazionismo...).

2.4 Assegno di cura e contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto

In ogni ambito distrettuale deve essere garantita l'erogazione dell'assegno di cura a favore dei disabili gravi (DGR 1122/02) e gravissimi (DGR 2068/04) attraverso una programmazione unitaria dei diversi livelli contributivi. Ai soli fini della concessione

del contributo aggiuntivo di 160 euro, anche per i disabili e per le persone con gravissima disabilità destinatari di assegni di cura si applicano i criteri ed i limiti indicati nella DGR 1206/2007, qualora ricorrano le condizioni previste dalla citata deliberazione.

3. Adeguamento del sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento.

Come indicato dalla DGR 509/07 l'adeguamento del sistema di accesso, valutazione e presa in carico ha una valenza strategica per lo sviluppo del FRNA. Ciò vale anche per l'area disabili.

In attesa della completa definizione dell'assetto generale per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, in ogni ambito distrettuale deve essere garantita la presenza e l'utilizzo di strumenti tecnici per la valutazione multi dimensionale e la formulazione del Progetto individualizzato di vita e di cure, quali la presenza di un'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta da operatori sociali e sanitari dei Comuni e dell'Azienda USL (anche dell'area della riabilitazione e della salute mentale per le situazioni che necessitano di tali competenze).

Compiti prioritari dell'UVM sono:

- la valutazione dei bisogni socio/sanitari e sanitari;
- la decisione sulla presa in carico della situazione;
- la formulazione di un Progetto individuale, che comprende un pacchetto di servizi personalizzato;
- l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato;
- l'erogazione delle prestazioni e/o l'invio a soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto;
- il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, riabilitative e assistenziali.

4. Altri programmi trasversali

4.1 Programma di regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari

A favore delle persone con disabilità gravi e gravissime titolari di assegno di cura devono essere garantiti gli interventi per la qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari secondo le indicazioni di cui all'allegato 3 della DGR 1206/07 punti 1), 2) e 3).

4.2 Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico

In ogni ambito distrettuale devono essere garantiti gli interventi indicati nell'allegato 5 della DGR 1206/07, che sono rivolti sia alle persone anziane che a quelle disabili.

4.3 Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.

Nell'ambito del programma previsto dalle Delibere 509/2007 e 1206/2007 sono da considerare anche gli interventi per disabili. Per contrastare il rischio di esclusione sociale delle persone disabili e delle loro famiglie deve essere utilizzata una modalità di intervento sociale che favorisca il lavoro di rete e di comunità, anche attraverso attività di socializzazione e per il tempo libero, da realizzare con la collaborazione dell'Associazionismo, del volontariato e di tutte le risorse della comunità locale, quali ad esempio soggiorni nei periodi feriali ed estivi rivolti alle persone in situazione di maggiore gravità ospitate nei servizi socio-sanitari in particolare diurni o seguite al domicilio, da realizzare con finalità di sollievo alle famiglie e sostegno alle autonomie personali attraverso attività socio-riabilitative.

Interventi per disabili che rientrano nel FRNA

1. Assistenza residenziale

1.1. *Strutture residenziali di livello alto (CSSR) e inserimenti individuali in altri servizi residenziali);*

1.2. *Strutture residenziali di livello medio (Comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette);*

1.3. *Residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04).*

2. Domiciliarita', nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie:

2.1. *Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver (ad es. in occasione di assenza dei familiari per malattia);*

2.2. *Centri socio-riabilitativi diurni e inserimenti individuali in altri servizi diurni*

2.3 *Centri socio-occupazionali;*

2.4. *Assistenza domiciliare e servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura (trasporti, pasti, telesoccorso e teleassistenza, sostegno dimissioni protette);*

2.5. *Assegno di cura (disabili gravi e gravissime disabilità acquisite - DGR 1122/02 e DGR 2068/04, compreso contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto).*

INTERVENTI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI

1. **Programma di emersione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.**

2. **Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico.**

3. **Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili** (comprende sostegno al lavoro di rete e di comunità, attività di socializzazione).

FINANZIAMENTO SERVIZI DISABILI : ASSEGNAZIONE RISORSE FRNA 2008

	Popolazione target 15 - 64	Spesa Fondo sanitario 2006	Risorse 2008 A) Riparto quota riequilibrio	Risorse 2008 B) Riparto quota sviluppo	Totale quota aggiuntiva risorse 2008 A) + B)	Risorse disponibili 2008	PROCAPITE SU SPESA SANITARIA 2006	Pro capite 2008 con risorse FRNA	Aumento quota pro-capite
Piacenza	175.491	5.422.324	193.388	414.971	608.359	6.030.683	30,9	34,4	3,5
Parma	269.715	7.163.637	1.467.243	637.776	2.105.019	9.268.656	26,6	34,4	7,8
Reggio	323.862	7.090.677	3.272.907	765.814	4.038.721	11.129.398	21,9	34,4	12,5
Modena	436.758	14.623.785		1.091.895	1.091.895	15.715.680	33,5	36,0	2,5
Bologna	529.461	19.027.088		1.208.912	1.208.912	20.235.999	35,9	38,2	2,3
Imola	79.965	2.179.670	379.210	189.088	568.298	2.747.968	27,3	34,4	7,1
Ferrara	226.542	5.844.193	1.405.151	535.688	1.940.839	7.785.032	25,8	34,4	8,6
Ravenna	235.845	7.682.249		589.613	589.613	8.271.862	32,6	35,1	2,5
Forli	115.014	4.108.572		287.535	287.535	4.396.107	35,7	38,2	2,5
Cesena	129.511	2.879.407	1.264.945	306.246	1.571.191	4.450.598	22,2	34,4	12,1
Rimini	192.030	8.588.378	0	0	0	8.588.378	44,7	44,7	
TOTALE	2.714.194	84.609.979	7.982.845	6.027.536	14.010.381	98.620.360	31,2	36,3	5,2

