



Legge Regionale n. 28 del 6 settembre 1991

"Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle Residenze Sanitarie Assistenziali"



Rapporto sulla Gestione anno 2003

A cura di :



Indice degli argomenti

Pagine 3 - 6	Presentazione <ul style="list-style-type: none">- Sistema della domiciliarità- E- government e Politiche Sociali- Prime linee di ricerca
Pagina 7 - 10	Introduzione <ul style="list-style-type: none">- Decisiva la tempestività- Il tutoraggio
Pagina 11 - 13	Dalle famiglie una risposta inequivocabile
Pagine 14 - 25	Elaborazioni statistiche
Pagine 26	Argomenti per una suddivisione del collettivo in tre gruppi di età
Pagine 27	Documentazione

La redazione del presente Rapporto è stata effettuata con l'elaborazione delle domande di contributo raccolte al 31 luglio 2004.

Presentazione

La pubblicazione del Rapporto sull'attuazione della Legge Regionale n. 28/91, relativamente all'anno 2003, rappresenta una prima coerente conseguenza del rinnovamento sostanziale della procedura amministrativa di applicazione della normativa: con la **DGR n. 2492 dell'8.8.2003** è stato infatti previsto che *"la Regione Veneto, al fine di agevolare i Comuni nella raccolta e nella trasmissione dei dati, nonché nella determinazione del contributo a favore degli aventi diritto, mette a disposizione, attraverso l'ANCI SA, un servizio WEB denominato ISEEnet in grado di consentire ai Comuni stessi ed agli Enti delegati il completo svolgimento interattivo della procedura amministrativa"*

Con la gestione telematica del flusso delle domande e delle informazioni connesse, cui provvedono i Comuni di residenza delle persone interessate, e gli Enti da essi delegati, si è operato un salto di qualità sotto un duplice profilo:

- a) innanzitutto si è avviato un processo di snellimento amministrativo finalizzato a produrre efficienza, tempestività e trasparenza con un metodo più rigoroso di valutazione delle migliaia di pratiche (circa 20.000 per il 2003!) in cui entrano in gioco cruciali attese delle famiglie, rilevanti impegni finanziari della Regione, importanti metodologie di validazione.
- b) in secondo luogo sono state poste le basi di un Sistema Informativo efficace, in grado cioè di costituire una fonte attendibile di dati e conoscenze relative ad una popolazione non solo destinataria di un importante provvedimento di carattere finanziario, ma di fondamentale interesse per la mappatura dei bisogni socio-sanitari, base di orientamento della programmazione operata dalla Giunta Regionale (vedi in particolare la DGR n. 3743 del 5,12.2003) e per la gestione degli interventi nella rete territoriale dei servizi, determinati sia dal livello regionale che territoriale (Comuni, ULSS).

Sistema della domiciliarità

Va tenuto presente in particolare che le provvidenze previste dalla L. 28, pur nel loro carattere distintivo e, per così dire "storico", debbono oramai essere considerate parte integrante di quel **"Sistema della domiciliarità"** che la Giunta Regionale ha inteso regolamentare con una sorta di Delibera-Quadro: vedi la **DGR n. 2359 del 30.07.2004**.

Con tale provvedimento *"La Regione Veneto persegue l'obiettivo di promuovere e tutelare la qualità della vita dei cittadini in situazione debole, in particolare delle persone che rischiano l'esclusione da un contesto familiare, attraverso la creazione e lo sviluppo continuo di una rete, composita ed organizzativamente ordinata, di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e delle famiglie che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone fragili"*.

Naturalmente nel complesso degli interventi finalizzati alla domiciliarità la L. 28 conferma una funzione rilevante, ne resta cioè il baricentro, ma il fatto nuovo è il suo inserimento nell'ambito della prevista "pianificazione e coordinamento delle diverse politiche sociali e sanitarie, sia a livello regionale che a livello locale".

Con tale scelta strategica *"il sistema della domiciliarità si compone, quindi, di un insieme di opportunità date ai cittadini e alle famiglie di accedere a interventi di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria, per sostenere la scelta della permanenza a domicilio della persona in condizioni di dipendenza assistenziale. Si tratta di un sistema di offerta nel quale l'integrazione fra le diverse componenti si realizza nell'incontro tra diverse responsabilità in cui, da una parte le professionalità sociali e sanitarie accompagnano il cittadino nella lettura dei bisogni, nell'orientamento delle risorse accessibili e nell'accompagnamento tutelante durante il percorso evolutivo della situazione di bisogno, e dall'altra il cittadino effettua le sue scelte"*

Si tratta di una svolta profonda sotto il profilo istituzionale: secondo i dettami della citata DGR 2359 l'attuale molteplicità ed eterogeneità degli interventi assistenziali deve "sfociare" nella adozione del **Piano Locale per la Domiciliarità**, con valenza triennale, definito nel contesto del **Piano di Zona** e del **Piano Attuativo Locale**.

Il Piano Locale per la Domiciliarità rappresenta uno strumento inedito con cui si intende perseguire l'obiettivo di esplicitare e rendere esigibili i diritti dei cittadini, individuandone forme e modalità.

E' immediatamente comprensibile che la sua praticabilità è strettamente connessa al possesso, da parte degli Attori regionali e Locali, di informazioni dettagliate relativamente alla composita domanda assistenziale ed alle risorse finanziarie destinate ai diversi interventi ed in particolare alla mappa della loro allocazione nei diversi ambiti territoriali, alle diverse tipologie di utenti e famiglie che ne beneficiano.

Per queste ragioni il Rapporto sulla Legge 28/91 acquista un rilievo fondamentale; la sua redazione è avvenuta quindi avendo ben presente la funzione di documento che deve essere "fruibile" nell'ambito della Programmazione come insieme di dati che possono essere correlati e/o composti con i flussi informativi derivanti dal monitoraggio delle altre numerose prestazioni finalizzate alla domiciliarità: e su di esse, lo sottolineiamo con forza, va allargata e completata la ricerca statistica, allo scopo di predisporre un quadro conoscitivo di cruciale importanza per i processi decisionali degli attori sociali e politico-amministrativi.

E-government e Politiche Sociali

Si ritiene opportuno sottolineare che "**l'innovazione "procedurale"**", adottata con la DGR n. 2492, dischiude una nuova ed importante fase di elaborazione delle informazioni derivanti dall'attività amministrativa routinaria, la cui qualità è pre-condizione non solo per conseguire un corretto e soddisfacente rapporto con i cittadini coinvolti, ma anche per consentire agli Amministratori Regionali e Locali, alle forze politiche ed alle rappresentanze sociali, una valutazione rigorosa dell'appropriatezza degli interventi e dell'efficacia dei risultati perseguiti.

L'adozione e la diffusione dell'*e-government* nell'ambito delle Politiche Sociali rappresenta quindi un'esigenza di discontinuità con la tradizionale gestione burocratica; la stessa attuazione della Legge 28/91, precedente al 2003, ci ha lasciato una massa inerte di dati difficilmente scrutabili ed interpretabili contestualmente a domande e dilemmi che sicuramente in futuro dovranno e potranno trovare risposte e soluzioni.

Per esempio: da quanto tempo un certo numero di utenti sono beneficiari della legge, in quanti e quali casi ci sono famiglie che avrebbero scelto "comunque" di assistere la persona non autosufficiente in casa indipendentemente dal contributo pubblico, ed ancora, in che misura le condizioni economiche delle famiglie beneficiarie costituiscono un parametro efficiente?

Il primo Rapporto dunque si propone un duplice obiettivo: presentare un resoconto esauriente, da un lato, provocare una riflessione aperta ed approfondita (sulle risultanze dell'indagine) dall'altro.

Ci siamo soffermati sulla correlazione esistente tra attività amministrativa e documentazione perché riteniamo che l'interpretazione e l'applicazione coerente "dello spirito e del testo" della Legge 28/91 rendano necessari un costante monitoraggio del suo impatto sociale e finanziario, allo scopo di consentire la verifica dell'efficacia di una strategia di intervento che sin dagli inizi ha inteso incidere sulla realtà di una domanda assistenziale che si prevedeva in crescita, attraverso la domiciliarità.

Domiciliarità intesa come complesso di obiettivi, di azioni, di interventi e di servizi volti a creare le condizioni favorevoli affinché la persona disabile possa permanere nel contesto della propria famiglia e delle relazioni sociali consolidate.

E' a questo punto utile segnalare che l'art. 7 della citata legge prevedeva l'istituzione di un "Centro regionale di studio e di approfondimento delle problematiche della terza età" con funzioni ragguardevoli, in particolare (vi si legge) il Centro:

- a) *contribuisce a definire strategie preventive volte a far fronte alle difficoltà economiche e sociali connesse con l'invecchiamento della popolazione;*
- b) *individua forme innovative di solidarietà tra le generazioni e d'integrazione degli anziani;*
- c) *.....;*
- d) *persegue lo sviluppo e l'ampliamento della banca dati regionale sullo stato dei bisogni e sulla rete dei servizi sociali e sanitari per le persone anziane....*

Va a questo proposito sottolineato che nel corso degli ultimi anni non sono mancati studi, ricerche e pubblicazioni importanti sullo stato di salute e sui programmi assistenziali per gli anziani, ma l'angolo di osservazione prevalente è stato di tipo "istituzionale": impatto sulla spesa sanitaria, riorganizzazione della residenzialità extra-ospedaliera ecc..

E' potuto così succedere che si verificasse nel frattempo "una rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani" ad opera delle famiglie (e delle "aiutanti domiciliari") senza che per molto tempo tale evento entrasse nell'agenda politico-istituzionale, anche per la scarsa attenzione e circolazione delle informazioni sui cambiamenti dei modelli assistenziali....

Dalle considerazioni finora svolte si possono quindi già trarre due prime parziali conclusioni:

1. il "Rapporto" sulla legge 28 costituisce il logico accompagnamento e completamento del lavoro di gestione amministrativa delle domande di contributo;
2. il notevole miglioramento determinato dalla procedura telematica non comporta di per sé lo svuotamento delle responsabilità burocratiche bensì richiede un nuovo elevato impegno professionale per la corretta imputazione, il controllo e la trasmissione dei dati, da parte dei dirigenti e funzionari incaricati: errori e superficialità, con la nuova metodologia, possono provocare non solo danni alle famiglie interessate, ma anche serie ripercussioni sulla documentazione amministrativa che costituisce la base fondamentale per procedere ad una elaborazione statistica che produca una **nuova conoscenza**.

Prime linee di ricerca

L'arricchimento del patrimonio conoscitivo indotto dalla elaborazione ed interpretazione dei risultati dell'attività amministrativa determina i presupposti per avviare una valutazione critica sugli effetti dell'attuazione della L. 28; in primo luogo deve consentire di alimentare ed orientare correttamente la discussione sui punti interrogativi sorti nel corso della "lunga marcia" della legge e soprattutto sulle possibili scelte per migliorarne l'efficacia ed implementarne l'impatto sulla realtà sociale delle famiglie venete.

Ed a proposito di famiglie, alla luce del successo di gradimento testimoniato dal trend delle richieste di sostegno finanziario, la questione più rilevante all'ordine del giorno è rappresentata dall'esigenza di equità, ovvero dall'individuazione dei soggetti, destinatari del contributo, con maggior carico assistenziale e minore dotazione di reddito disponibile.

Si tratta di una scelta politica difficile, che chiama in causa diversi fattori, di natura etico-sociale-finanziaria, che compete ai policy makers.

Avendo presente tale situazione, il lavoro di analisi ed interpretazione sulle domande relative al 2003 si è conseguentemente concentrato su alcune specifiche linee di ricerca:

- a) caratteristiche della popolazione interessata: sesso, stratificazione dell'età;
- b) distribuzione territoriale delle domande, individuando l'ULSS come il bacino di osservazione e valutazione della fenomenologia sottostante;
- c) il grado di "penetrazione" delle domande nelle diverse realtà territoriali allo scopo di consentire l'esame critico delle diverse correlazioni ("offerta" dei servizi, informazione ecc.);
- d) la densità delle domande per le diverse fasce di età per verificare la congruità dello "strumento" Legge 28 come risposta ad esigenze di natura economica ed assistenziale rappresentate da diversi "gruppi di popolazione" ;
- e) la struttura familiare dei soggetti richiedenti, la cui mappatura consente di analizzare l'incidenza delle reti affettivo-relazionali nell'ambito della complessiva offerta assistenziale;
- f) la densità della distribuzione delle risorse finanziarie, che consente una valutazione più rigorosa dei criteri di assegnazione dei contributi, in particolare in termini di efficacia degli interventi.

Introduzione

L'impostazione del Rapporto intende dunque corrispondere all'esigenza, da più parti avvertita, di effettuare da un lato una sistematica rendicontazione dell'attività amministrativa "globale" relativa all'applicazione della L. 28 per il 2003 e dall'altro di realizzare, con una serie ragionata di tabelle e grafici, uno strumento di lettura – analisi – valutazione del provvedimento sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo.

Con la pubblicazione di questo Documento si intende cioè produrre una sorta di fotografia del processo di gestione ed attuazione della Legge 28/91 realizzando un report che avvia un metodo di osservazione-valutazione temporalmente collocato tra la conclusione di una procedura e la gestione di quella relativa all'annualità successiva.

Decisiva la tempestività

Va prioritariamente ricordato che la nuova procedura telematica non ha rappresentato una mera "modernizzazione" amministrativa ma una scelta provocata dalla necessità di "**abbattere il tempo impiegato**" nella gestione delle pratiche.

Era infatti maturata la consapevolezza che l'efficacia dei contributi previsti dalla Legge 28 era strettamente legata al miglioramento dei tempi di erogazione delle provvidenze che rappresentano di fatto un "incentivo" per rafforzare la volontà delle famiglie ad evitare l'istituzionalizzazione del proprio congiunto: risulta decisiva a tal fine, quindi, la tempestività dell'erogazione del contributo!

Premesso che la gestione antecedente alla DGR 2492 dell'8 agosto 2003 aveva accumulato un pesante ritardo assestandosi sui 15-18 mesi (per l'attività amministrativa e l'erogazione del contributo alle famiglie) riportiamo di seguito il quadro riassuntivo della tempistica realizzata per l'applicazione relativa al 2003:

- pubblicazione della DGR 2492: 8 agosto 2003
- lettera di presentazione ai Comuni: 5 dicembre 2003
- corsi di formazione per gli Enti coinvolti nella gestione del procedimento: 15 dicembre 2003
- avvio analisi dati trasmessi dalla ULSS 16 di Padova: 20 dicembre 2003
- termine analisi ed implementazione in ISEEnet dei dati trasmessi dalla ULSS 16 di Padova: 9 gennaio 2004
- *avvio della procedura e raccolta delle domande*: 12 gennaio 2004
- *chiusura della procedura*: 31 marzo 2004
- primo report dell'attività: 15 aprile 2004
- **lead-time** = circa 4 mesi

Le **domande raccolte** sono state n. **19.295**

Il tutoraggio

Il rapporto **costi** (tecnologia + tempo remunerato) / **risultati** (pratiche completate) può essere considerato soddisfacente: esso è stato reso possibile da un intenso lavoro di "preparazione" delle Amministrazioni Comunali all'uso della gestione informatica e da un costante "tutoraggio" degli Operatori incaricati, attraverso l'attività di consulenza online durante tutto il periodo di durata della procedura.

Di fondamentale importanza si è dimostrata l'attivazione dello specifico sito web, non solo per la "produzione telematica" dell'attività, ma anche per la funzione di informazione e documentazione su una materia densa di implicanze e novità normative.

A questo proposito va sottolineato che ancora più decisiva è risultata la partecipazione e la co-responsabilità gestionale manifestate dagli Amministratori e dagli Operatori comunali i quali hanno colto l'importanza di investire nella innovativa metodologia amministrativa al duplice scopo di poter esercitare un migliore e più tempestivo controllo sul flusso informativo, da un lato, e condividere con la Regione l'intero sistema di "governo" della L. 28 dall'altro.

La nuova procedura telematica, in particolare, ha garantito lo sviluppo delle seguenti attività:

- Dichiarazione unica ai fini del calcolo dell'ISEE in base al D.Legisl. n. 130 del 3 maggio 2000 in modo da estrarre i dati relativi al nucleo e al suo reddito complessivo.
- Caricamento dati dell'attestazione ISEE (dichiarazione sintetica) per rilevare i dati della condizione economica per le famiglie che già hanno effettuato la dichiarazione ISEE e sono in possesso di un certificato ISEE in corso di validità.
- Raccolta dei dati rilevati del questionario per la valutazione della non autosufficienza compilato dal medico curante.
- Raccolta dei dati del questionario per la valutazione dell'idoneità del nucleo a fornire l'assistenza richiesta in base alla non autosufficienza compilato dall'assistente sociale.
- Raccolta dei dati per determinare i giorni di diritto al beneficio (data iniziale di accertamento della non autosufficienza, data di ingresso in RSA, numero dei giorni di ricovero in ospedale, ecc).
- Valutazione della idoneità e misura del contributo in base all'insieme dei dati raccolti.
- Gestione dei dati relativi alla effettiva erogazione del contributo in modo da determinare gli eventuali crediti (o debiti) maturati nei confronti del Comune.
- Formazione della graduatoria di accesso.

Va comunque ricordato che la nuova procedura era stata collaudata ed aveva ricevuto una significativa validazione con la gestione di alcune importanti politiche sociali regionali: **Fondo Sociale Affitti, Rilascio dell'esenzione dal Ticket sui medicinali**, Contributo per le famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti con l'aiuto di **assistenti familiari**.

Riportiamo di seguito la home page del sito e ad esso rinviamo per la verifica diretta del modello operativo impiegato.

http://iseeveneto.clesius.it

Regione del Veneto
GIUNTA REGIONALE

NEW DA LUNEDI' 17 MAGGIO CLESIUS RISPONDERA' AI NUMERI:
TEL 0461/383940 E FAX 0461/383910

ISEEVENETO **IN COLLABORAZIONE CON ANCI SA E CLESIUS SRL**

NEW SOSTEGNO ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITE IN CASA DA ASSISTENTI FAMILIARI - ANNO 2004

NEW LEGGE REGIONALE 28 - ANNO 2004

ACCEDI

(DGR n° 1287 del 07 maggio 2004)
(DGR n° 1289 del 07 maggio 2004)

■ ■ ESENZIONE PER REDDITO DALLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA ANNI 2003 - 2004

ACCEDI

VUOI SAPERE DOVE POTER FARE DOMANDA? CLICCA QUI

■ ■ FONDO REGIONALE PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE - ANNO 2003

ACCEDI

(art. 11 - legge 9 dicembre 1998, n.431)
(DGR n° 398 del 13 febbraio 2004)

**IL SERVIZIO E' GARANTITO OGNI GIORNO DALLE 8.00 ALLE 19.30
(LUNEDI' e VENERDI' DALLE 8.00 ALLE 17.00)**

LINK:
CLESIUS ■
ANCI VENETO ■
SERVIZI SOCIALI ■

Internet

Figura 1 : Pagina web Clesius

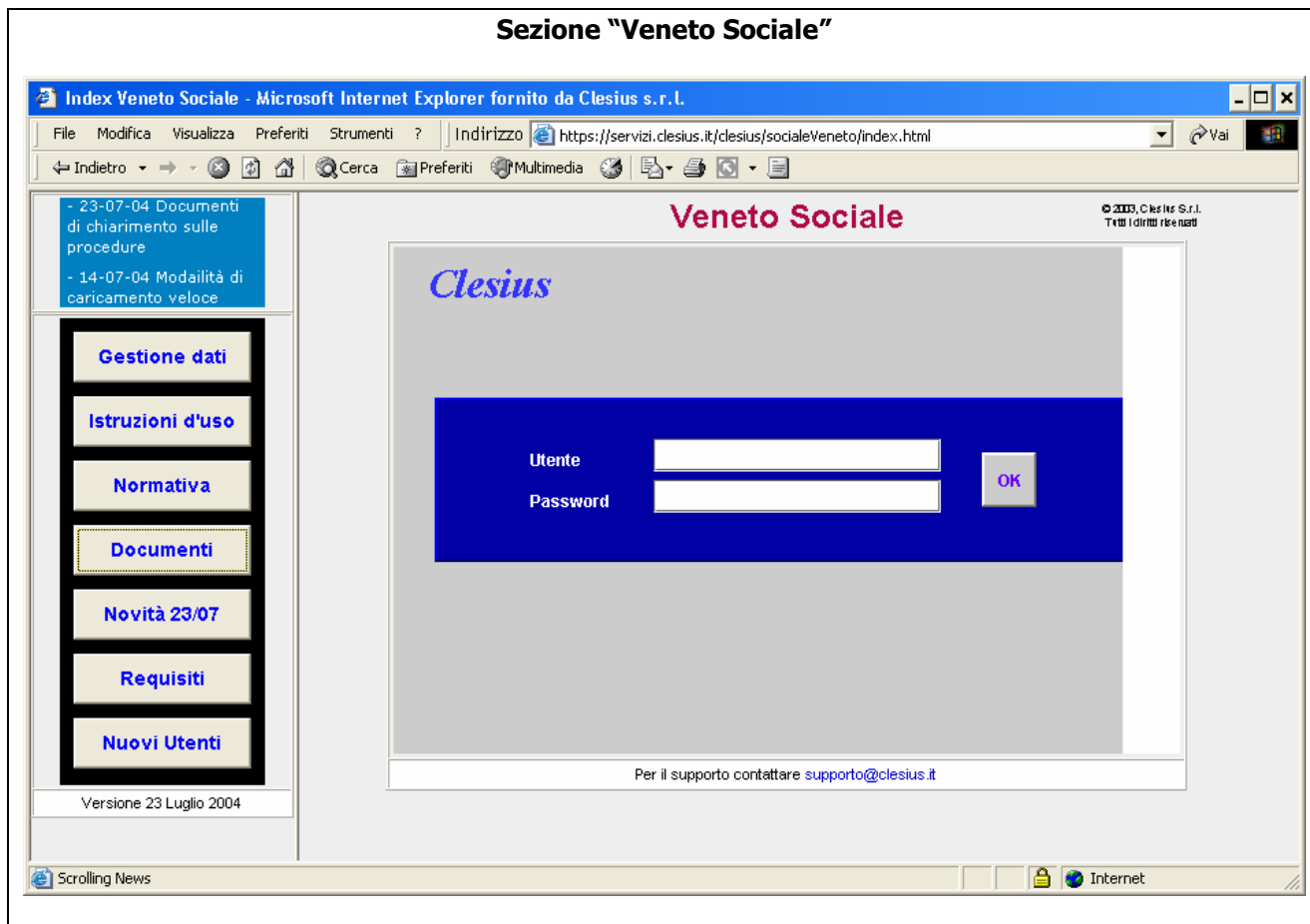


Figura 2 : Pagina web Clesius

La predisposizione accurata delle infrastrutture tecnologiche e la messa in opera delle precipue competenze professionali sono state di fondamentale importanza non solo per poter "governare" il flusso imponente di pratiche ma anche per orientare correttamente ed efficacemente l'impegno degli Enti Locali e dei soggetti da essi delegati; da segnalare che nel corso della gestione è emersa una possibile e significativa **funzione sussidiaria** dei **CAAF**.

L'esperienza realizzata ha confermato che uno dei fattori decisivi per il successo della L. 28 è rappresentato dalla qualità e diffusione della **"rete di offerta e raccolta"** del servizio, preconditione per rendere accessibile ed esigibile il contributo previsto.

Dalle famiglie una risposta inequivocabile

Il Rapporto naturalmente non si propone di dare conto dell'attività di back office, ma è necessario rilevare che le vere difficoltà affrontate (e non risolvibili neanche con la più raffinata metodologia operativa) sono state rappresentate dalla complessità e varietà dei "casi": un universo di umanità bisognosa di aiuto alla ricerca di un difficile riconoscimento e di comprensione all'interno dello spazio di applicazione della legge inevitabilmente vincolato dalla normativa e dal budget.

D'altronde i numeri parlano abbastanza chiaro: sulle 19.295 domande raccolte, ben 8.651 per diverse ragioni (vedi Figura 5) non hanno potuto essere accolte.

In molti casi il confine tra la domanda accolta e quella esclusa è davvero esiguo: ciò conferma che la documentazione prodotta in questo Rapporto deve costituire oggetto di una attenta riflessione, ovvero le diverse "schede" interpretative della realtà sociale emergente dalle circa 20.000 "pratiche" debbono aiutare gli Amministratori regionali e locali, le forze politiche e sociali a valutare i punti di forza, le connessioni, le congruenze e le criticità della L. 28/91 nell'ambito della Programmazione socio-sanitaria.

Sicuramente i numeri confermano la validità ed il successo della strategia di sostegno delle cure domiciliari e della valorizzazione del ruolo socio-assistenziale della famiglia.

Nel corso degli ultimi quattro anni di attuazione della legge 28 si è assistito ad un incremento progressivo delle domande di contributo presentate ed accolte: la

Figura 3 testimonia bene tale "fenomenologia" dal lato del numero dei contributi assegnati.

Anno 2001 : € 18.500.000,00
Anno 2002 : € 17.200.000,00
Anno 2003 : € 20.000.000,00
Anno 2004 : € 20.000.000,00

Figura 3 : Contributi assegnati negli anni 2000-2004

Naturalmente tale trend va strettamente correlato alle condizioni di accessibilità; nell'ultimo lustro sono intervenuti dei cambiamenti strutturali: l'Assessorato alle Politiche Sociali ha caratterizzato il proprio impegno puntando ad incrementare le risorse finanziarie destinate e la contestuale adozione dei nuovi criteri di accesso alla l. 28 stabiliti dalla L.R. 3/2003 art. 7.

Nella

Figura 3 si riconosce una tendenza all'aumento annuo medio di quasi il 20% durante gli ultimi 4 anni.

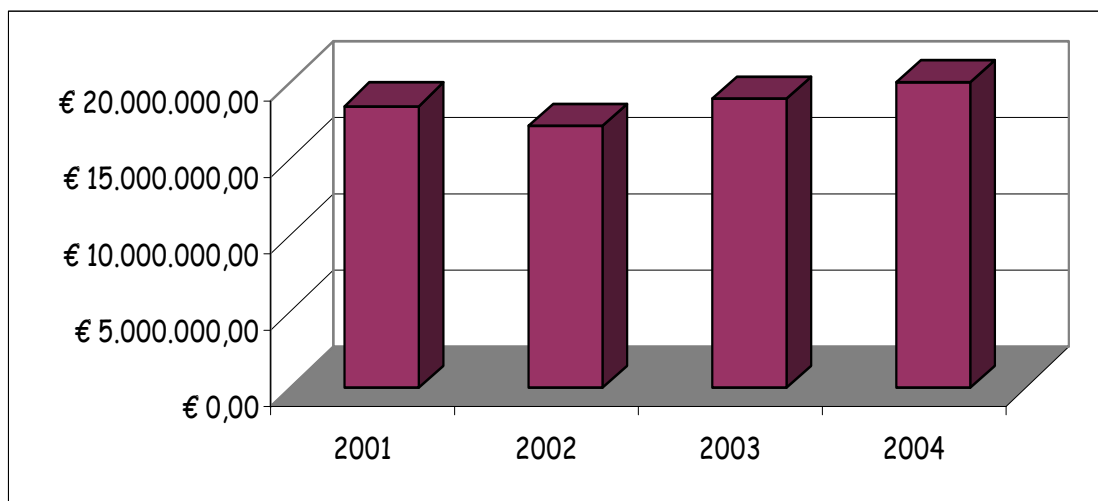


Figura 4 : Risorse investite per gli anni 2001-2004

La logica sottesa all'impostazione regionale è stata di coniugare l'ampliamento del numero delle famiglie destinatarie del contributo con una maggiore equità sociale, ovvero privilegiando il sostegno alle famiglie in condizioni economiche più disagiate.

Una logica difficile da tradurre in scelte concrete, non solo per gli obiettivi vincoli della finanza pubblica regionale, ma anche per la necessità di valutare attentamente il rapporto esistente tra l'esclusione delle famiglie dai benefici della 28 e la possibile conseguenza di un incremento del ricorso alla cosiddetta "istituzionalizzazione" dell'anziano non autosufficiente attraverso il ricovero in Casa di Riposo o, peggio, con il ricorso ai servizi (inappropriati) dell'Ospedale (con l'effetto di aumentare in modo cospicuo la spesa sanitaria – ben oltre l'impegno finanziario prodotto dalla possibile "espansione" funzionale della 28!).

Inoltre va tenuto presente la crescente interdipendenza esistente, nell'ambito della Programmazione socio-sanitaria regionale degli interventi "a favore della promozione della salute e per la sicurezza delle persone non autosufficienti", tra i provvedimenti per la residenzialità extraospedaliera e quelli miranti ad incentivare la "cura in famiglia".

Basta a questo proposito comparare le cifre della cosiddetta **nuova 751** che prevede l'assestamento a **23.403 posti letto in RSA** con quelle derivanti dalla somma delle famiglie che hanno chiesto contributi, attraverso i diversi strumenti attivati dalla Regione negli ultimi anni:

- **Telesoccorso/Telecontrollo**
- **Assistenza domiciliare**
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**
- **Centro Diurno Socio-Sanitario**
- **Sostegni Economici**
- **Buono Servizio**
- **Assegno di Sollievo**

Ovviamente i numeri relativi al sostegno dell'assistenza domiciliare vanno valutati avendo presenti da un lato la variabile delle sovrapposizioni-duplicazioni provocate da provvedimenti che possono essere concorrenti e dall'altro quella relativa alla domanda inespressa per molteplici ragioni (scarsa informazione, autonomia finanziaria ecc.).

La ricostruzione del **quadro complessivo** della **popolazione fragile** assistita diventa ora un obiettivo imprescindibile per poter osservare più in profondità le diverse tipologie di bisogno, le coerenze e le incongruenze delle varie provvidenze, le connessioni tra i livelli ed i modelli degli interventi assistenziali "governati" dalla Regione e dai soggetti territoriali (Comuni e ULSS, Case di Riposo e Terzo Settore).

Tale impegno rappresenterà la logica continuazione di questo Rapporto, una seconda linea di ricerca i cui risultati potranno costituire il quadro di riferimento necessario per predisporre i **Piani Locali per la Domiciliarità**.

Elaborazioni statistiche

Passiamo ora a pubblicare una serie di grafici che rappresentano le più significative risultanze della elaborazione delle domande raccolte alla data di luglio 2004; si tratta di una valutazione con un certo grado di provvisorietà collegata alla possibilità attribuita ai Comuni di "rettificare" i dati ritenuti palesemente errati od incongrui. Pertanto al momento di andare in stampa il totale delle domande presentate per il 2003 è di e le domande accolte sono in numero di....., mentre le elaborazioni si riferiscono ai dati utilizzati in base al decreto n. 52 del 17.5.2004, ovvero 19.295 domande raccolte di cui 10.574 accolte.

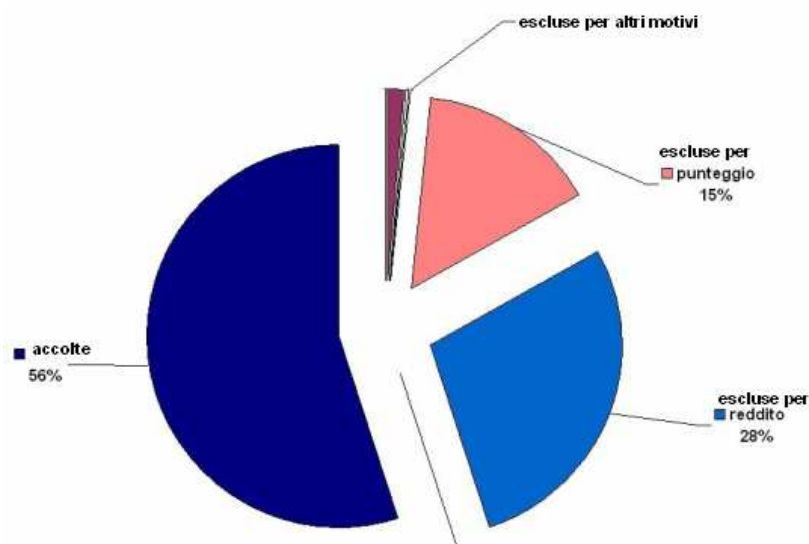


Figura 5: Ripartizione delle 19.295 domande (10.574 accolte, 8.614 escluse)

Come si può notare, le ragioni delle esclusioni comprendono prevalentemente i criteri di reddito e di punteggio (>66 punti).

Per i grafici che seguono, è stato utilizzato un raggruppamento dell'età degli assistiti in classi di 5 anni.

In questo modo le quote delle domande possono essere messe in relazione con la popolazione intera della Regione.

Ciò permette di calcolare le "penetrazioni" delle domande nella popolazione per classi di età e quindi di confrontare il numero complessivo delle domande nelle diverse ULSS.

Laddove è apparso opportuno, una ulteriore suddivisione è stata fatta per sesso.

La qualità dei dati ha richiesto anche alcune correzioni; l'età degli assistiti, per esempio, non era immediatamente calcolabile per circa 350 casi: la loro data di nascita era palesemente sbagliata. Con le cifre dell'anno di nascita contenute nel codice fiscale si è potuto solo in certi casi ipotizzare l'anno di nascita.

Per una decina di casi, inoltre, rimane un'incertezza per quanto riguarda il secolo di nascita (01 può dire 1901 o 2001).

L'età poi è stata calcolata in riferimento all'anno 2002 al fine di poter confrontarla con i dati dell'intera regione, che sono relativi all'anno 2002.

Questo calcolo non è da ritenersi un limite, in quanto l'applicazione della Legge 28 era riferita all'anno 2003.

Nella Figura 6 troviamo il numero delle domande distinte per sesso e classe di età.

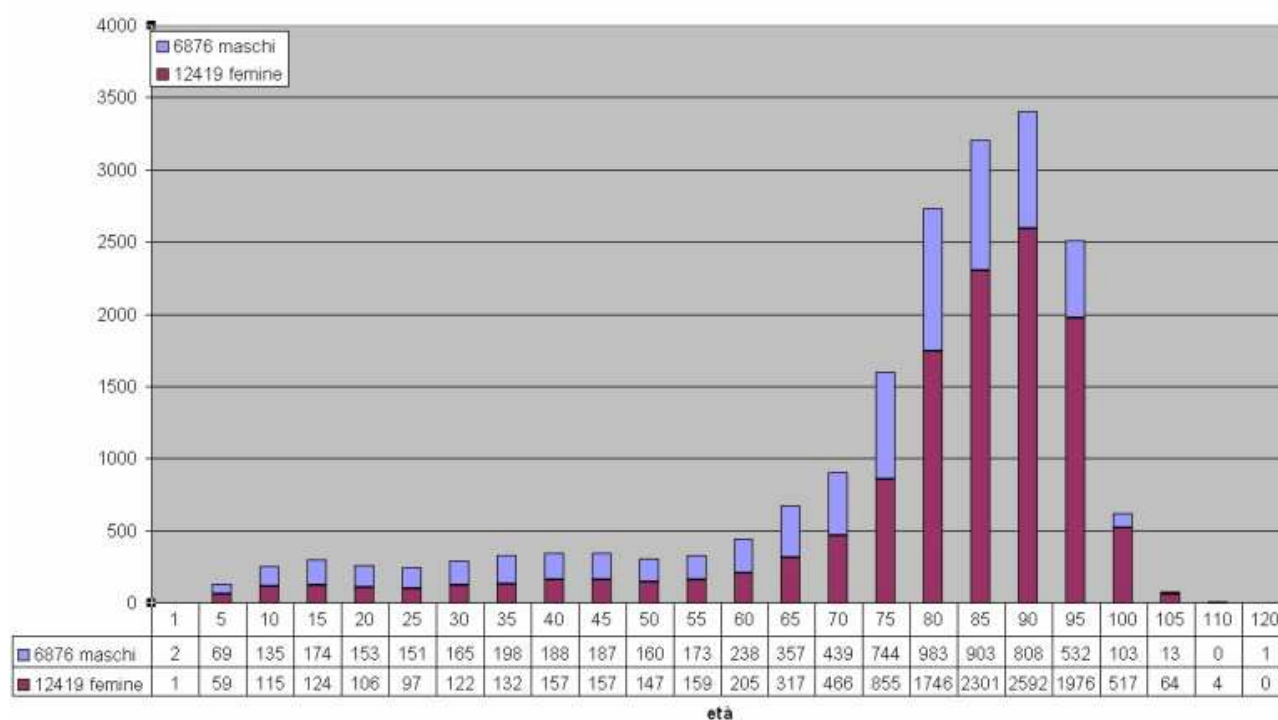


Figura 6 : Domande distinte per età e sesso (per l'età sono indicati i limiti superiori degli intervalli)

La Figura 7 invece mostra le frequenze delle domande accolte per le classi di età. L'andamento è quasi identico alle domande della Figura 6.

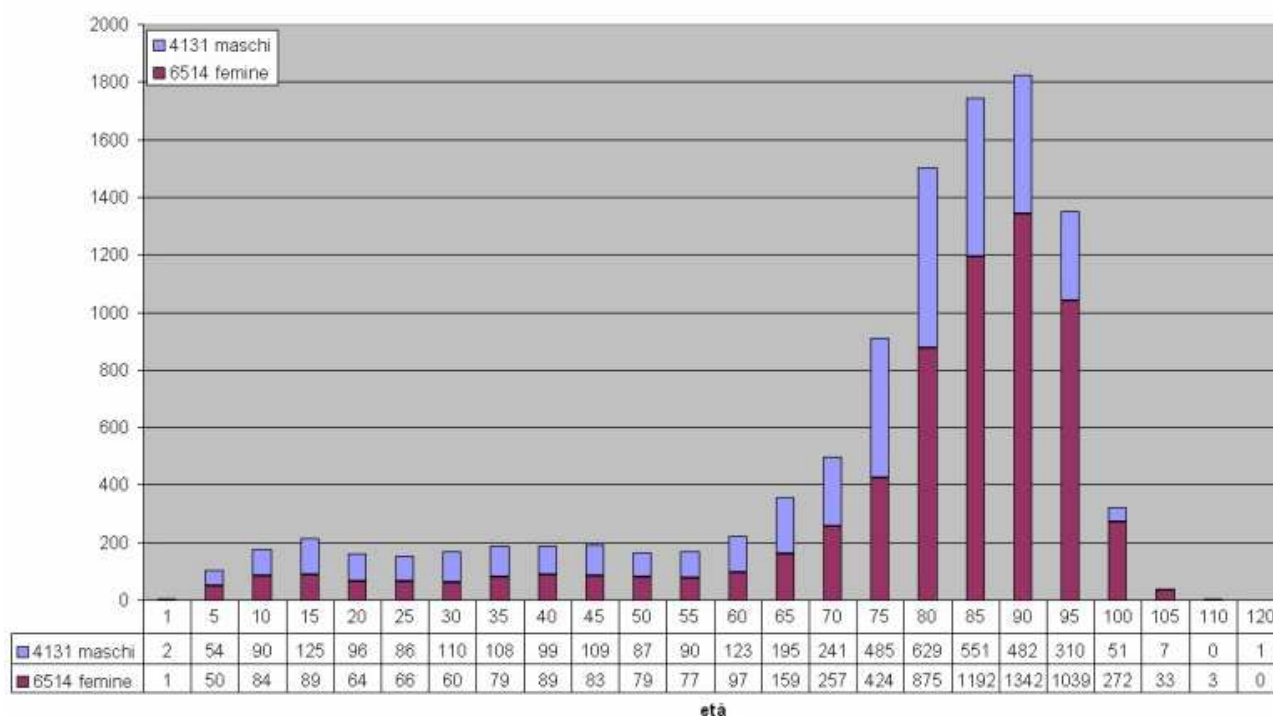


Figura 7: Domande accolte distinte per età e sesso

La distribuzione percentuale per sesso e classi di età (Figura 8) mostra fino all'età di 75 anni un certo equilibrio (con leggera prevalenza dei maschi), che cambia radicalmente oltre questa età in favore delle femmine.

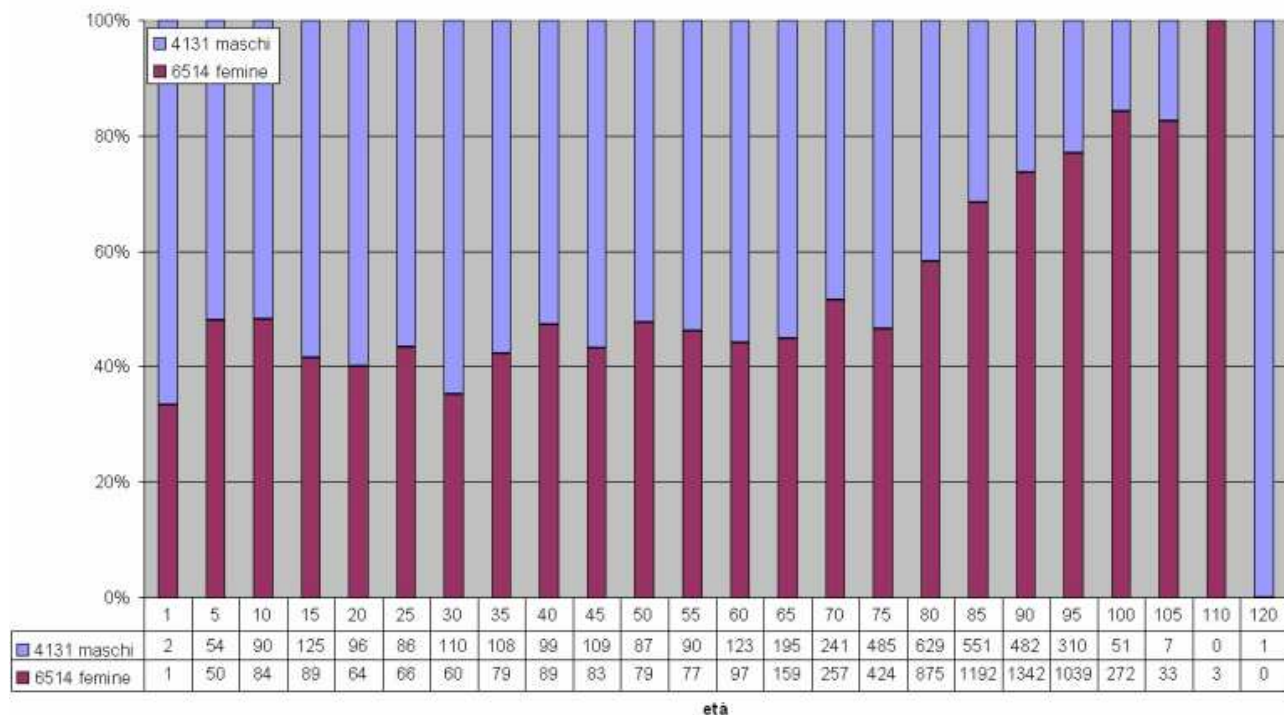


Figura 8 : Distribuzione percentuale delle domande accolte nelle diverse classe di età

La suddivisione delle domande in accolte ed escluse è visibile nella Figura 9.

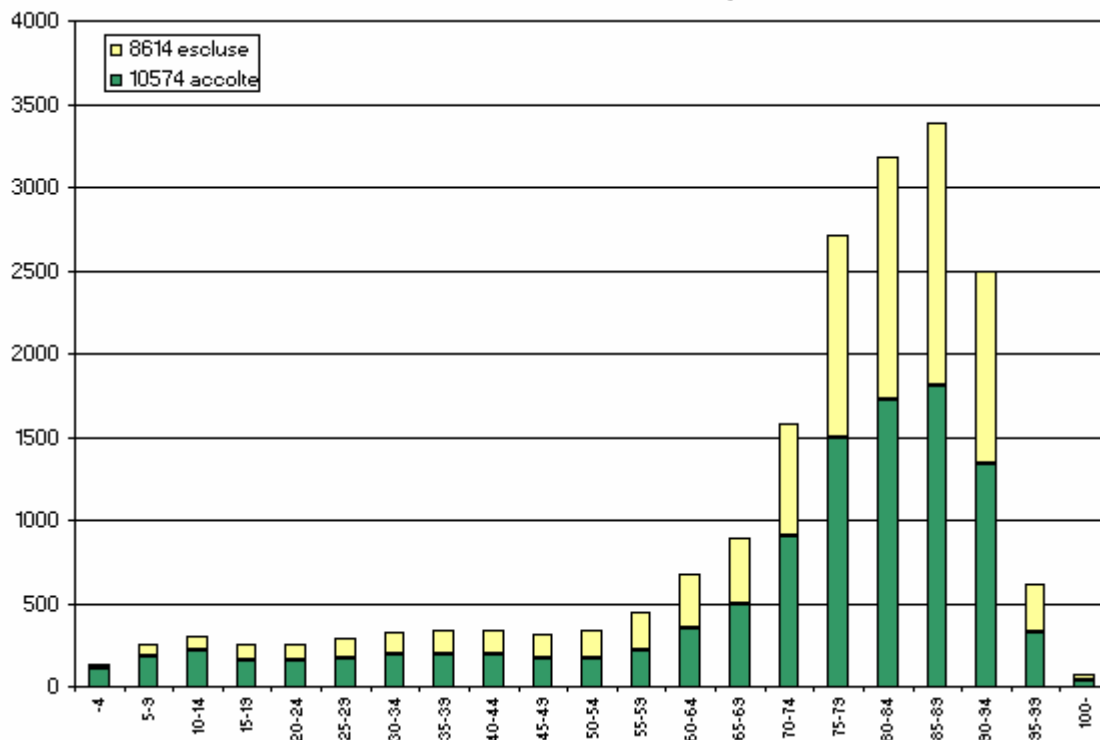


Figura 9: Domande accolte ed escluse per classe di età

Le domande relative agli assistiti giovani risultano avere un tasso di accoglienza superiore di quella riservata agli anziani.

La ragione verosimile è costituita dalla loro provenienza da famiglie meno abbienti o con punteggi più facilmente accettabili.

La distribuzione delle domande per le classi di età ha sconsigliato la determinazione di una media degli assistiti.

L'osservazione ha evidenziato che non ha un picco unico, ma ha suggerito piuttosto l'ipotesi di una "trimodalità", la presenza cioè di tre "picchi": uno attorno a 11 anni, uno attorno ai 40 anni ed uno attorno agli 87 anni.

L'argomentazione statistica in merito deriva dalla Figura 25 (a pag.26).

Nella Figura 10 la distribuzione teorica dell'ipotesi è sovrapposta all'istogramma delle frequenze. Si nota, che segue l'andamento empirico delle domande.

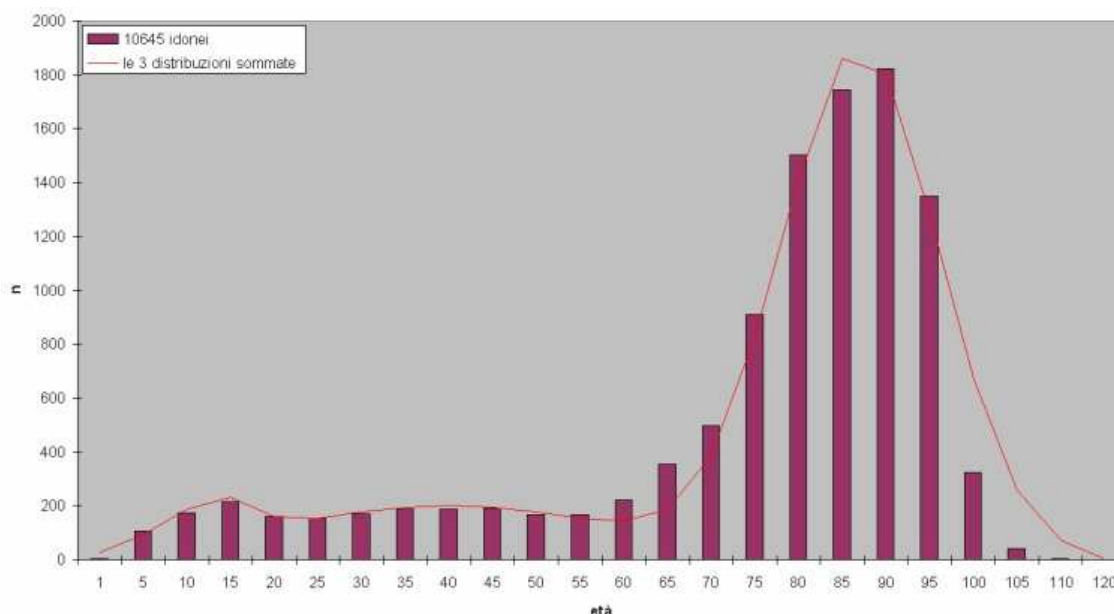


Figura 10 : Domande accolte per classi di età

(con sovrapposizione della curva basata sull'ipotesi di tre tipologie di assistiti, vedi considerazioni a pag. 26)

Data la suddivisione dell'età degli assistiti in tre gruppi, si è ritenuto opportuno operare l'aggregazione ulteriore in tre grandi classi: sotto i 20 anni, dai 20 a 64 anni e a partire dei 65 anni.

Queste classi possono quindi evidenziare l'appartenenza degli assistiti "minorenni", "adulti" e "anziani", nel senso stretto.

Questo raggruppamento per le tre classi di età sarà di seguito usato per la maggior parte dei confronti.

Questo raggruppamento per le tre classi di età sarà di seguito usato per la maggior parte dei confronti.

La Figura 11 visualizza il punteggio medio degli idonei e dei non idonei (qui inteso come valori tra 0 e 1; ogni tanto si usano anche punteggi intesi tra 0 e 100). I casi idonei (le domande accolte) hanno ovviamente dei punteggi oltre il punteggio limite di 0.66. Le medie relativamente alte dei non idonei lasciano ipotizzare che la causa della loro esclusione era spesso il reddito, ad eccezione del gruppo centrale degli adulti.

Il valore alto della media del punteggio per il gruppo dei minorenni potrebbe avere che fare con la "non-autosufficienza" fisiologica (quindi punteggio alto con la scheda di valutazione attuale) dei più giovani.

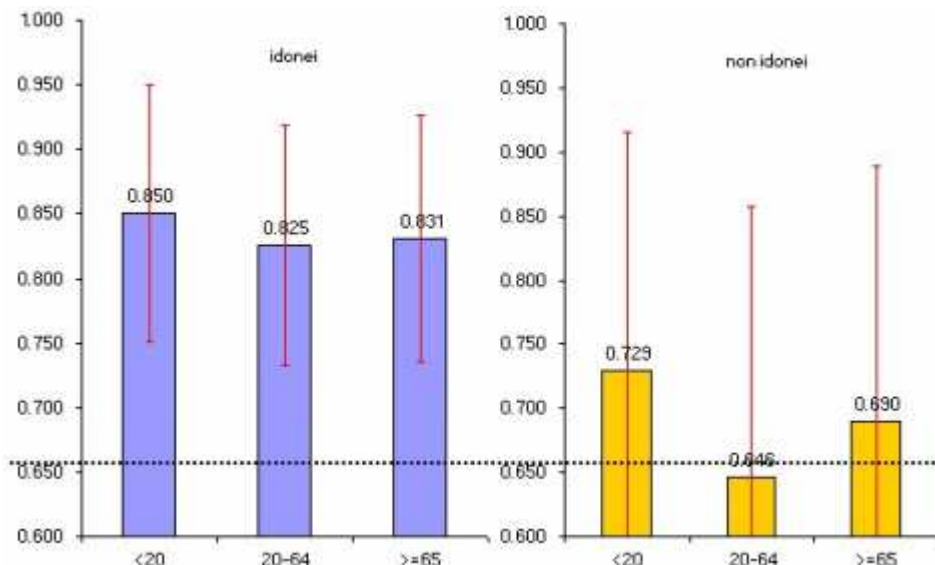


Figura 11 : Punteggi medi con barra di deviazione standard delle domande per le tre classi di età (la riga punteggiata orizzontale indica il punteggio limite di 0.66)

Un'analisi di come questi gruppi di età si distribuiscono sulla realtà territoriale porta alla Figura 12, che riporta il numero delle domande nelle ULSS. L'ULSS 17 (Este) ha il maggior numero assoluto di domande per anziani (n=1307).

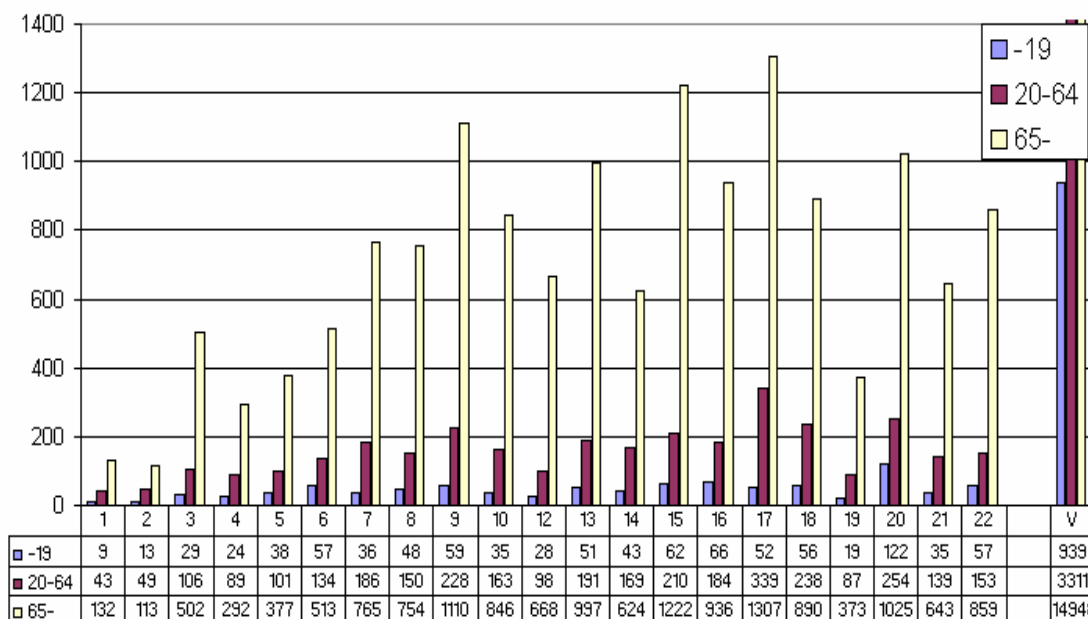


Figura 12 : Numero di domande nelle diversi ULSS per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni (tutti), a destra totale Veneto

Poiché l' ULSS 17 ha "solo" 34.000 anziani (ca. 20.000 femmine e 14.000 maschi), la penetrazione delle domande in questa classe è da considerarsi alquanto alta (3,74%) , come si evince dal picco nella Figura 9.

Operando il confronto con la penetrazione di 1,76 %, relativa all'intero Veneto, la percentuale riscontrata nell'ULSS di Este risulta più che doppia, per quanto riguarda gli anziani che cercano di accedere ai benefici della Legge 28.

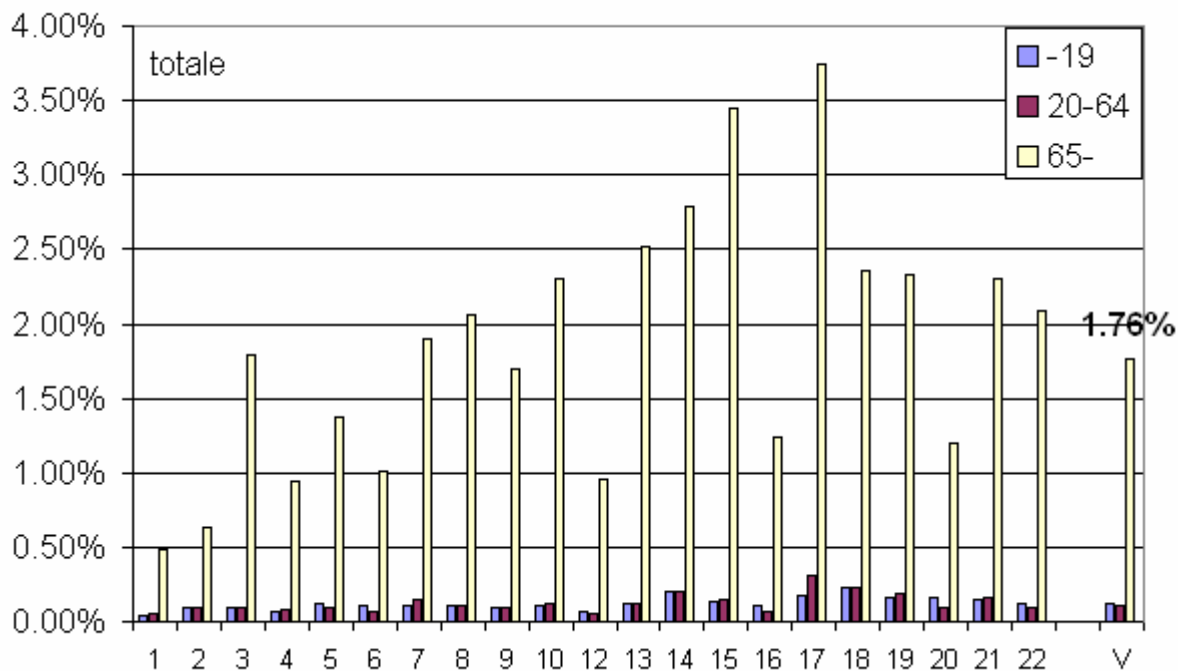


Figura 13 : Penetrazione delle domande nelle diversi ULSS per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni (tutti), a destra totale Veneto

La Figura 14 dà una visione esemplare della popolazione femminile per le tre classi di età del Veneto, in preparazione della comprensione dei grafici successivi.

Si osservi la barra con 20865 femmine nella classe degli ultrasessantacinquenni della ULSS17.

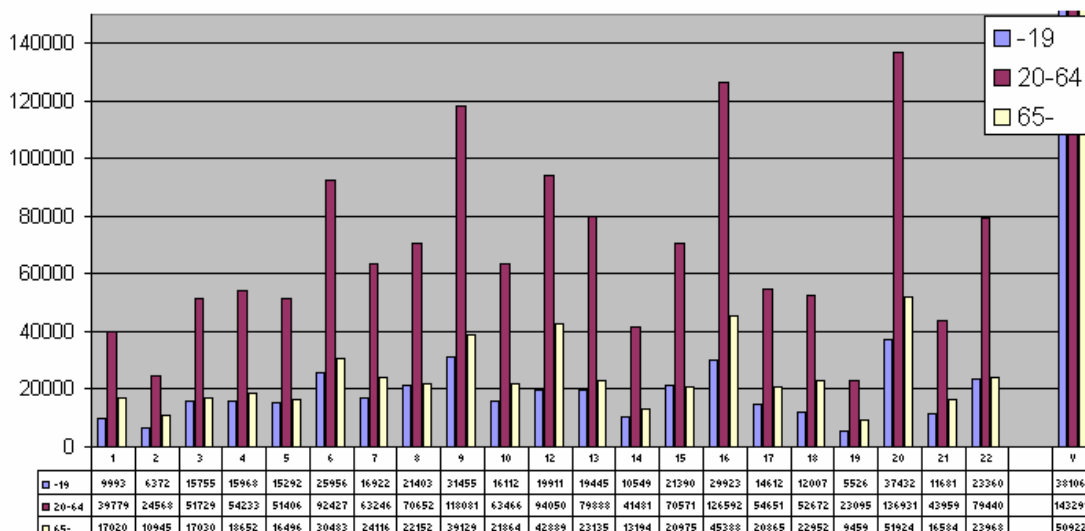


Figura 14 : Numero di femmine nelle diversi ULSS per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni, a destra totale femmine Veneto

Come immaginabile, la penetrazione delle domande femminili nelle classi degli anziani nell'ULSS 17 (>2,5% nella Figura 15) e delle domande di assistiti maschili (1,83% nella Figura 16) produce l'effetto della penetrazione totale di questa ULSS.

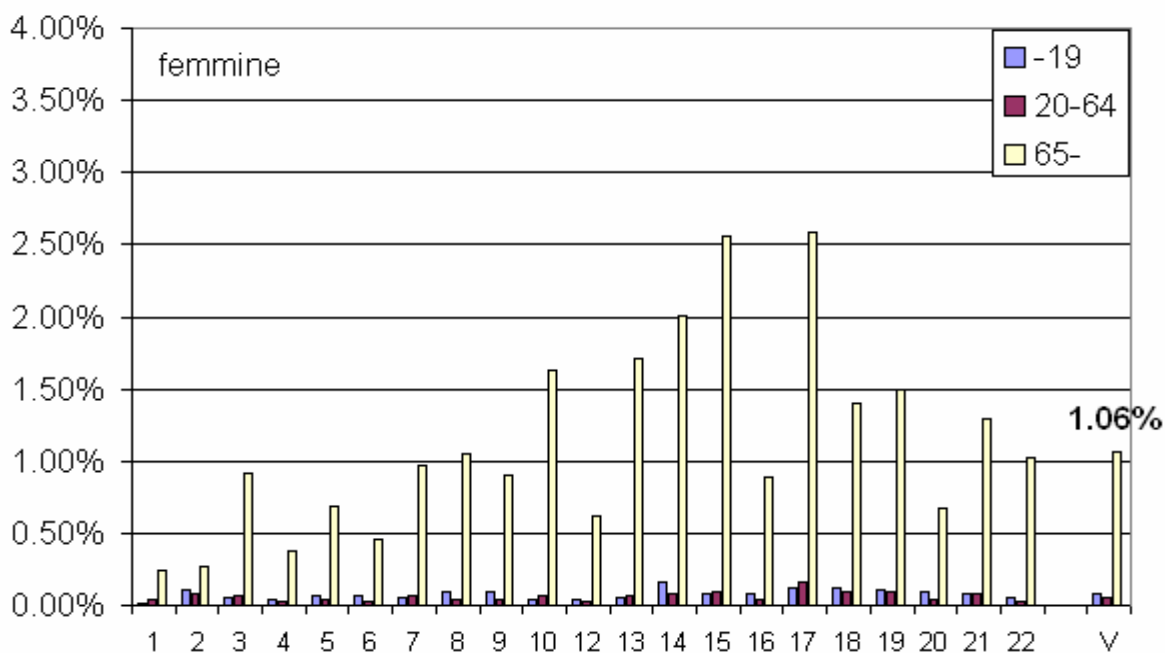


Figura 15 : Penetrazione delle domande nelle diversi ULSS per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni (femmine), a destra totale Veneto

E' interessante osservare che la penetrazione relativa delle domande maschili di anziani è di circa il 20 % minore in tutte le ULSS. Questo dato – insieme alla ben nota "inferiorità numerica" dei maschi anziani – accentua la prevalenza delle femmine anziane tra le domande per la Legge 28.

Le penetrazioni delle altre classi di età sono molto basse.

Nonostante l'enorme differenza numerica tra minorenni e adulti (vedi Figura 12 e Figura 14), le penetrazioni di queste classi sono dello stesso ordine di grandezza.

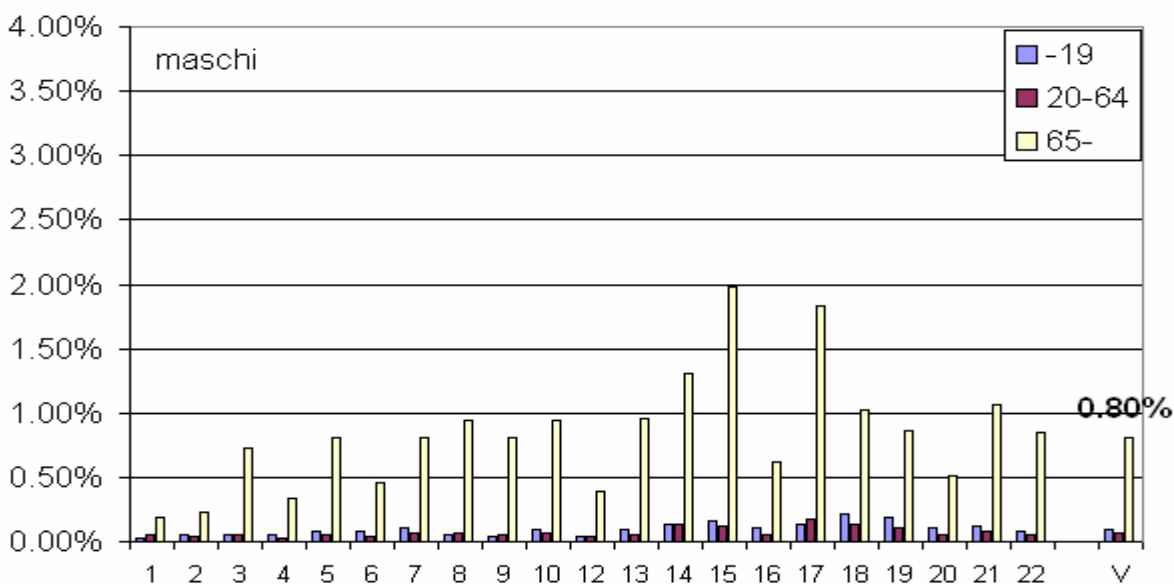


Figura 16 : Penetrazione delle domande nelle diversi ULSS per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni (maschi), a destra totale Veneto

Un'analisi delle domande in rapporto alla dimensione della famiglia di provenienza ci porta alla

Figura 17 (per mancanza di alcuni dati, non tutti i casi sono presi in considerazione).

I grafici confrontano le dimensioni delle famiglie presenti nelle ULSS con le dimensioni delle famiglie che hanno fatto domanda per la Legge 28.

In basso c'è la popolazione intera, in mezzo il numero assoluto delle domande e in alto si vede la penetrazione delle domande nelle famiglie della stessa dimensione.

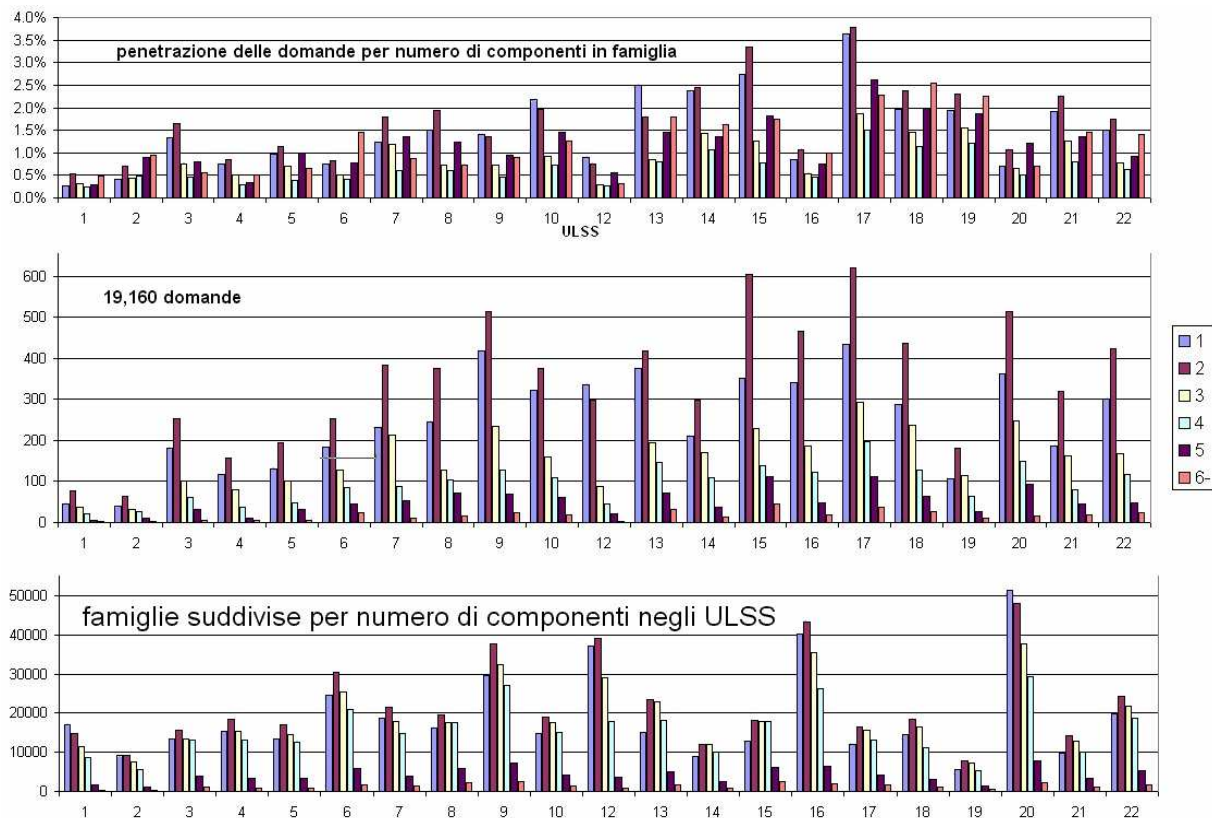


Figura 17 : Distribuzione delle famiglie (in basso), del numero delle domande (in mezzo) e della penetrazione per numero di componenti nelle ULSS

Interessante è il grande numero di nuclei del solo assistito in tutte le ULSS (l'assistito sarà "curato" da familiari non presenti nel nucleo anagrafico).

Il picco per nuclei di due componenti nell'ULLS 17 (ca. 600 di 1700, quindi il 38% dei loro nuclei a due componenti fanno domanda per la Legge 28), insieme alle osservazioni sopra, sembra indicare che in questa zona ci sia una forte tendenza di curare il coniuge a casa.

Per quanto riguarda il numero dei componenti delle famiglie, che curano un "non-autosufficiente" in casa, abbiamo cercato di confrontare l'età del assistito direttamente con il numero dei componenti.

Il risultato in forma di grafico a dispersione (Figura 18) rispecchia il fatto che il componente di un nucleo monofamiliare deve avere almeno 20 anni.

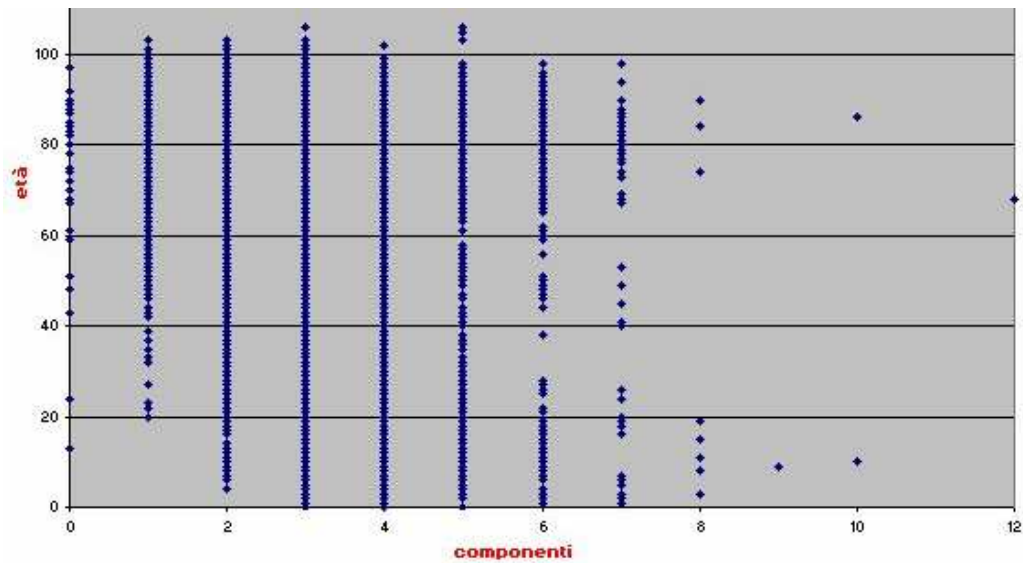


Figura 18 : Grafico a dispersione (1 punto = 1 domanda) relativo all'età per numero di componenti la famiglia

Un altro grafico a dispersione (Figura 19) visualizza il reddito per rapporto al numero dei componenti.

I nuclei monofamiliari hanno i redditi più bassi.

A questi redditi vengono poi applicati i limiti del bando; poiché il reddito non è stato dichiarato in una autocertificazione standard, il loro valore statistico è alquanto debole.

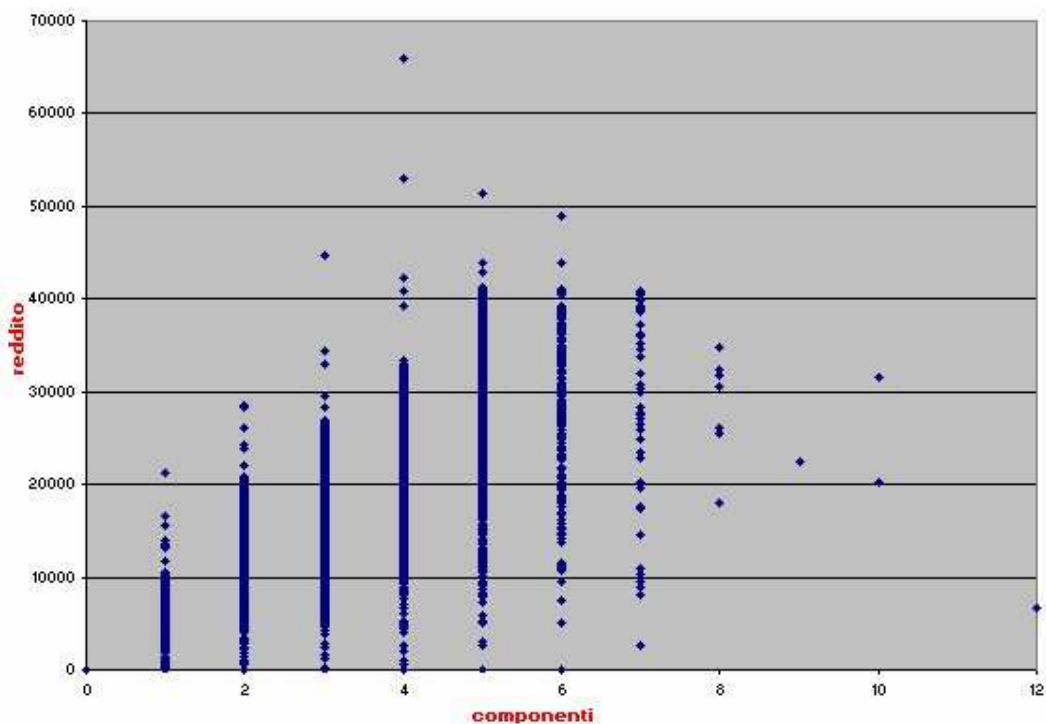


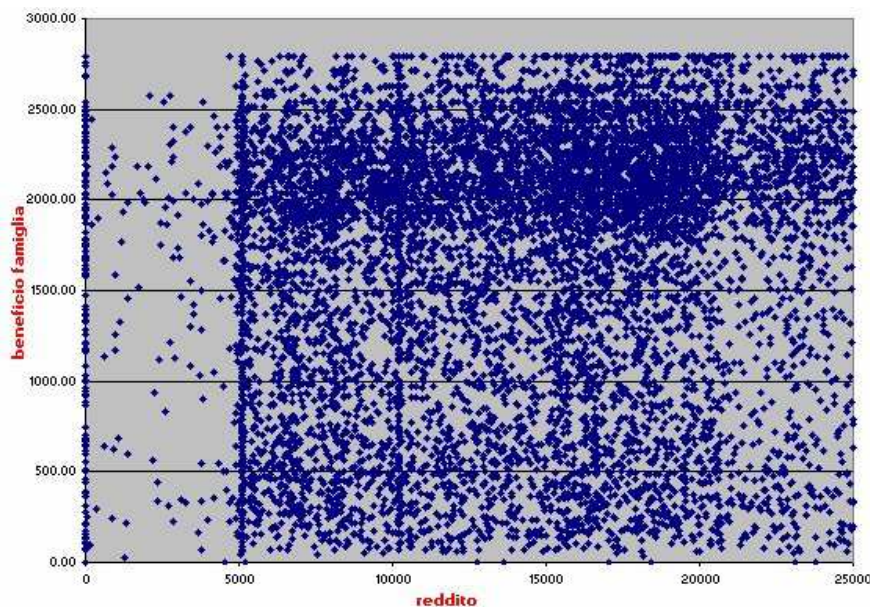
Figura 19 Grafico a dispersione (1 punto = 1 domanda)

relativo al reddito per numero di componenti la famiglia

La Figura 20 mette poi il contributo familiare calcolato in relazione al reddito dichiarato.

Premesso che non c'è nessuna correlazione (il contributo erogato non era commisurato al reddito!), si osservano alcuni addensamenti intorno a 5.000 e 10.000 euro "tondi", per i quali ogni importo di contributo è possibile.

Il maggior numero di contributi risulta attribuito per redditi da 15.000 a 20.000 e l'importo dei contributi intorno a 2.000 Euro.



**Figura 20 : Grafico a dispersione (1 punto = 1 domanda)
relativo al beneficio familiare per rapporto al reddito**

Il grafico a dispersione della Figura 21 fa osservare una zona (in basso a sinistra) in cui gli importi calcolati del contributo sono relativamente rari.

Pochi giovani assistiti ricevono contributi bassi, o – inversamente – i giovani ricevono prevalentemente dei contributi alti.

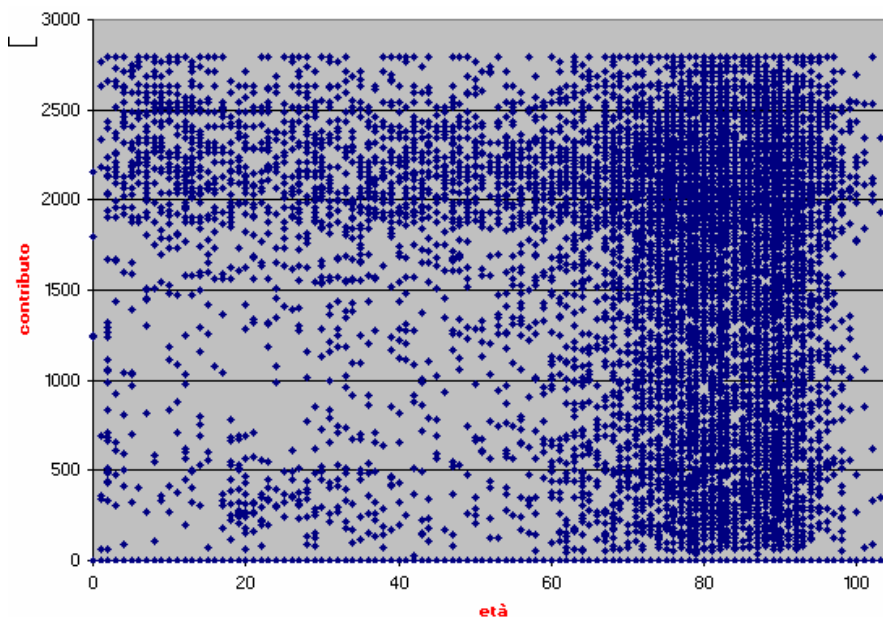


Figura 21 : Grafico a dispersione (1 punto = 1 domanda) relativo al beneficio familiare per rapporto età dell'assistito

L'analisi di questa osservazione porta ai grafici di Figura 22 e Figura 23, che si basano sulle stesse cifre.

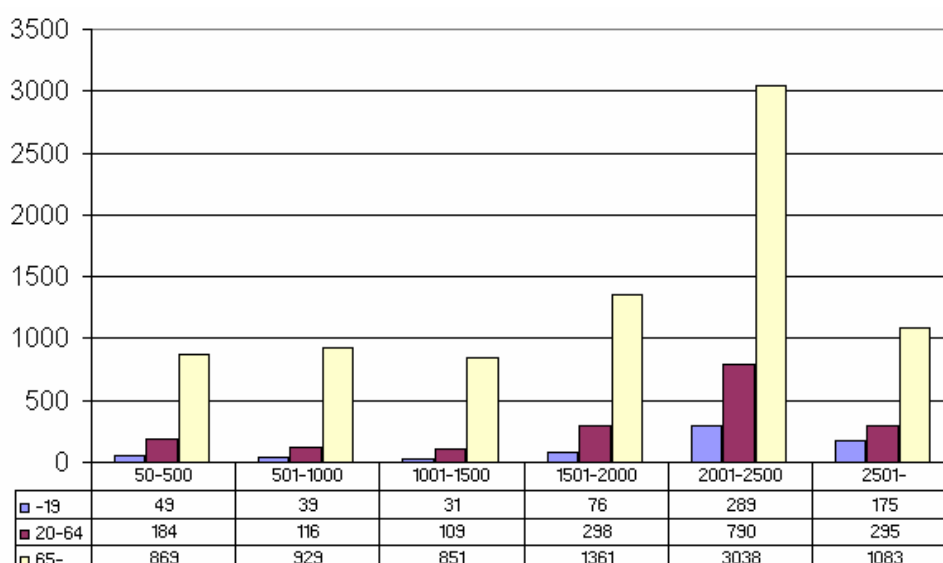


Figura 22 : Contributi raggruppati (per 500 Euro) per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni

Figura 22 concretizza l'impressione dell'addensamento intorno ai 2000 Euro di contributo della Figura 20 e Figura 21: il picco dei contributi riclassificati in gruppi di 500 Euro è per contributi tra 2000 e 2500 Euro nella classe di età degli anziani, con più di 3000 contributi di questo importo.

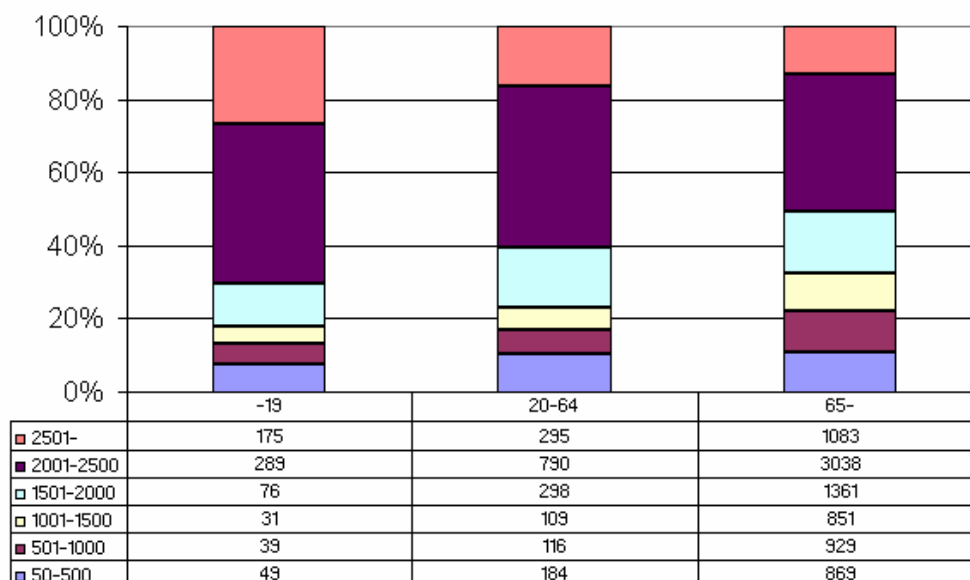


Figura 23 : Percentuali di contributi (in classi di 500 Euro) per le tre classi di età: al di sotto di 20, da 20 a 64, a partire da 65 anni

Un'altra osservazione, già accennata per la Figura 21, deriva dall'interpretazione della Figura 23: i minorenni hanno prevalentemente dei contributi sostanziosi (più di un quarto dei loro contributi sono oltre 2500 Euro), mentre questi importi alti vanno solo a 10% degli anziani.

Questa osservazione è in consistenza con le affermazioni riguardo alla Figura 11: il punteggio medio maggiore per i minorenni.

Contributo e punteggio sono direttamente correlate, come si vede anche dalla Figura 24

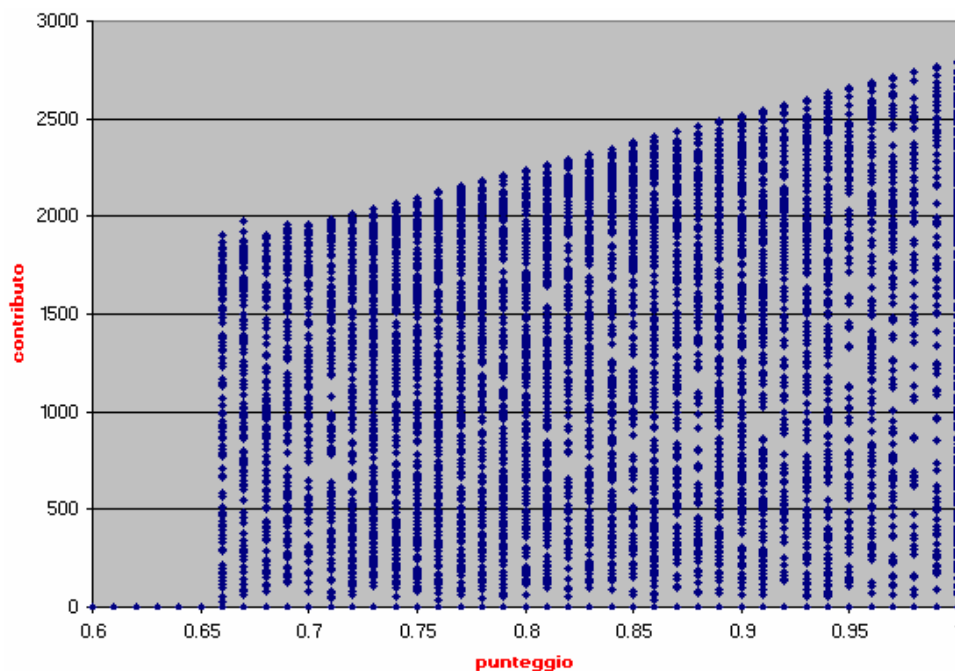


Figura 24 : Grafico a dispersione relativo a contributo per rapporto al punteggio di non-autosufficienza

Nella Figura 24, i contributi massimi sono dati dal punteggio e dalla presenza ininterrotta dell'assistito in famiglia durante l'anno.

Contributi minori di questo massimo derivano dai giorni non totali di validità. Inoltre, il punteggio poteva variare durante l'anno.

Qui è riportato solo l'ultimo punteggio delle schede di valutazione.

Argomenti per una suddivisione del collettivo in tre gruppi di età

Nella Figura 10 abbiamo interpretato l'istogramma delle domande per classi di età.

L'andamento del collettivo sembra essere composto dalla sovrapposizione di tre distribuzioni normali con tre "picchi" intuibili.

I centri di queste distribuzioni con le rispettive deviazioni standard sono:

1. giovanissimi: media di 11 anni e deviazione standard di 5 anni
2. adulti: media di 40 anni e deviazione standard di 20 anni
3. anziani: media di 87 anni e deviazione standard di 9 anni

Disegnando queste tre distribuzioni teoriche e formando la somma dei loro valori (adeguatamente normalizzati) si ottiene una curva che quasi coincide con la distribuzione osservata delle domande accolte.

Nella Figura 25 vediamo la distribuzione osservata in blu scuro e la somma delle tre distribuzioni in rosso debole. Gli andamenti delle singole distribuzioni sono visibili in basso. Delle rette verticali tratteggiate indicano le posizioni delle tre medie.

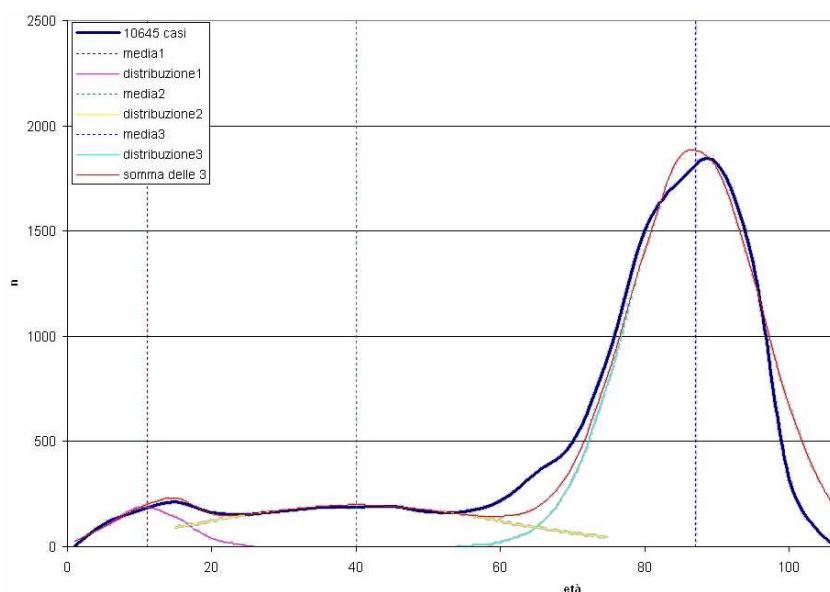


Figura 25 : Distribuzione delle domande accolte con l'ipotesi di tre tipologie di assistiti, (media 11 anni; dev.standard 5 anni), (40 anni;20 anni) e (87 anni;9 anni)

La coincidenza di questa ipotesi empiricamente costruita con la distribuzione osservata suggerisce che il collettivo originale sia composto da tre diverse popolazioni:

1. i minorenni dell'età al di sotto di 20 anni
2. gli adulti da 20 a 64 anni
3. gli anziani di 65 anni o più

Questa riclassificazione pragmatica dei casi permette un'interpretazione intuitiva e naturale di tanti fenomeni osservati tra i dati delle domande per la Legge 28.

Poiché anche dal punto di vista medico-assistenziale, questa suddivisione della popolazione in caso di non-autosufficienza possiede una certa plausibilità, si suggerisce di tenere in conto questa suddivisione nella riformulazione o ripensamento della funzione della legge 28/91.

Documentazione

A - DOCUMENTI LEGGE 28 VENETO 2003

- **Legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 (BUR n. 81/1991)** - Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali.
- **Regolamento regionale 27 dicembre 1991, n. 9 (BUR n. 116/1991)** - Determinazione delle procedure e delle modalità previste dall'art.3, comma 3 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 per la gestione delle provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio.
- **NOTA REGIONALE 6779/523500 DEL 30 MAGGIO 2001** - L.R. 28/91 - liquidazione anno 2000.
- **DOMANDA PER I BENEFICI DELLA L.R. 28/1991** - Fac simile del modulo di raccolta dati.
- **SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLA L.R. 28/1991** - Fac simile del modulo di raccolta dati della scheda di rilevazione.
- **PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA L.R. 28/1991.**
- **Comunicazione apertura servizio.** Aperture del servizio ISEEnet per la gestione della Legge Regionale n. 28/91 anno 2003.
- **Comunicazione integrativa sul procedimento.** Risposte alle domande più frequenti e indicazioni sul nuovo modulo "Domande L.28 senza ISEE 03" che affianca quello con ISEE già a disposizione degli operatori .
- **Schema riassuntivo della procedura Legge Regionale n. 28/91.** Sintesi dei documenti da compilare per gestire la pratica della Legge Regionale n. 28/91.
- **Modulo per rilevare i redditi ai fini della Legge 28/91**
- **Nota relativa alla verifica dei tabulati anno 2002**
- **Nota sulla proroga dei termini 2003 e indicazioni regionali per il contributo L.R.28/91 per l'anno 2004.**
- **LR 28/1991. Proroga dei termini per l'inserimento dei dati per l'anno 2003** Il termine per l'inserimento dei dati per l'anno 2003 nella procedura informatica del sito "iseeveneto.clesius.it" viene fissato al 31 marzo 2004.
- **LR 28/1991. Prime indicazioni per l'anno 2004.**

B – ALTRI DOCUMENTI

- **La popolazione anziana nella Regione del Veneto e sue previsioni al 2010.** – Osservatorio Regionale Anziani dell'Assessorato alle Politiche Sociali
- **Bilancio demografico regionale Veneto, Anno 2003** – ISTAT
- **Delibera della Giunta Regionale n. 2359 del 30.07.2004 sul "Sistema della domiciliarità"**
- **Integrazione socio-sanitaria: il modello gestionale veneto** – Documento dell'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali Volontariato e Non Profit