

Avvio di una “Fase Pilota”, del “Progetto di assistenza continuativa alle persone non autosufficienti” attraverso una prima dotazione del fondo regionale per la non autosufficienza.

PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Indirizzi e finalità generali

Il P.I.R. (Programma di interesse regionale) sulla non autosufficienza, intende anticipare la costituzione del fondo specifico prevista come **programma strategico e progetto integrato regionale “Assistenza e integrazione per la non autosufficienza”**, Punto 2.5 del Piano regionale di sviluppo 2006-2010, con l’obiettivo di istituire uno specifico Fondo per la non autosufficienza, alimentato da risorse già destinate a prestazioni assistenziali e di cura, e dalla fiscalità generale, finalizzato a fare fronte alle diffuse esigenze di assistenza delle persone non autosufficienti, privilegiando la loro permanenza nel contesto familiare e limitando i casi di istituzionalizzazione.

Il PIR sarà quindi il primo strumento per verificare la capacità del sistema territoriale dei servizi di affrontare la sfida di un nuovo approccio organizzativo e gestionale ispirato ai criteri di:

- Tempestività nell’accesso e nella presa in carico;
- Prima lettura immediata del bisogno;
- Valutazione multidimensionale del “*bisogno complesso*”, generalmente associato alla persona non autosufficiente con cronicità;
- Regolamentazione dell’assistenza domiciliare diretta e/o indiretta sulla base dell’indice di gravità del bisogno;
- Potenziamento in ambito zonale, sia delle prestazioni a carattere sanitario (specialistiche, riabilitative, infermieristiche), sia dei servizi di cura alla persona sulla base dei PAP (Progetti personalizzati di assistenza);
- Determinazione di risorse assistenziali differenziate e appropriate al fine di sostenere la domiciliarità: in questo quadro dovranno essere definiti “*pacchetti assistenziali*” a favore delle famiglie che hanno fatto la scelta dell’assistenza familiare;
- Favorire misure che governino l’arruolamento e l’inserimento degli “*assistenti familiari*”, attraverso l’emersione del lavoro, l’accesso alla formazione specifica, il sostegno pubblico, l’incontro tra domanda e offerta, le funzioni di accompagnamento e di orientamento per le famiglie;
- Favorire azioni e interventi strutturati ai fini del riconoscimento delle *funzioni di cura* alla persona tramite *care-giver familiari*;
- Residenzialità: superamento delle liste di attesa per il ricovero in RSA: sperimentare il ricorso, regolamentato e concordato con le strutture, del ricovero temporaneo, associato a risposte circolari di semiresidenzialità e domiciliarità.

2. Obiettivo generale

Definizione di un modello organizzativo integrato a livello di Zona Distretto capace di estendere e potenziare la mappa delle offerte assistenziali e di garantire la certezza dell’accesso ai servizi coniugando la rapidità delle risposte con l’appropriatezza e la qualità degli interventi.

A tal fine verranno messe a disposizione di alcune aree territoriali selezionate appositamente, *risorse economiche dedicate*, che vanno ad allargare le capacità di intervento del sistema dei servizi.

3. L’avvio della fase pilota: i requisiti essenziali

Alla sperimentazione potranno partecipare tutte le Zone Distretto in grado di assicurare i requisiti organizzativi di accesso e quelli istituzionali largamente delineati nella Deliberazione della

GRT n.402/2004, nel Decreto dirigenziale n.1161/2006, nelle Linee guida distribuite nel Convegno regionale del 17/07/2007, e di seguito indicati in dettaglio:

- **P.U.A.** (Punto unico di accesso): provvedimento di costituzione e regolamento per il funzionamento ed avvio dell'attività;
- **U.V.M.** (Unità di valutazione multidisciplinare): provvedimento di costituzione e regolamento per il funzionamento ed avvio dell'attività;
- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**: adozione delle procedure di valutazione multidimensionale adottate dalla Regione Toscana, in corso di validazione, attraverso il concorso di tutte le figure professionali sanitarie e sociali che afferiscono alla U.V.M.;
- **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**: Protocollo di continuità assistenziale Ospedale/Distretto, approvato formalmente dagli organi competenti, sottoscritto e operante;
- **GOVERNO INTEGRATO** del fondo per la non autosufficienza: Protocollo di intesa/Accordo di programma tra Asl/Comuni/SdS;
- **P.A.P.** (Progetto di assistenza personalizzato): sottoscrizione del progetto con la famiglia e individuazione della figura professionale (*care manager*) che seguirà l'assistito e il suo familiare, in tutte le fasi del percorso assistenziale;
- Attivazione, presso il PUA, di una **BANCA DATI CENTRALIZZATA** a livello di Zona Distretto, con la raccolta delle informazioni su tutte le richieste di intervento assistenziale per le persone non autosufficienti;
- Attivazione di una **SOLA GRADUATORIA**, a livello di Zona distretto, per l'accesso in struttura residenziale;
- Presenza della **GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI**, là dove non è stata attivata la Società della Salute, che individua il soggetto istituzionale capofila al quale vengono destinate ed erogate le risorse;
- **CONTABILITÀ SEPARATA** delle risorse assegnate. Le singole Zone Distretto dovranno vincolare nei propri bilanci la destinazione di tali risorse al funzionamento del sistema dei servizi sociosanitari territoriali per la persona non autosufficiente e per le risposte assistenziali aggiuntive che si impegnano ad erogare.

4. L'avvio della "Fase Pilota": l'offerta assistenziale

La dotazione di risorse economiche dedicate permetterà a tutte le Zone Distretto di aumentare l'offerta assistenziale e di ampliare l'universo degli assistiti.

La sperimentazione intende privilegiare in questa fase le risposte domiciliari, sia nella forma diretta che in quella indiretta/integrativa.

Verranno sperimentate anche azioni per lo smaltimento delle liste di attesa per il ricovero in residenza, e per l'estensione del ricovero temporaneo.

Verranno incentivati percorsi assistenziali semiresidenziali con una significativa rilevanza terapeutico-riabilitativa.

L'adozione delle modalità di presa in carico, indicate dal Decreto dirigenziale 1161/2006 ed in corso di sperimentazione, permetterà di assegnare, in base a indici di gravità accertati obiettivamente, pacchetti prestazionali appropriati per ogni livello di intensità assistenziale. Ciò renderà possibile garantire una lungoassistenza domiciliare appropriata con modalità e costi sostenibili.

Nel caso della attivazione di forme indirette di assistenza domiciliare, sotto forma di buoni servizio o di concorso economico nella copertura di una parte della spesa sostenuta dalla famiglia, la sperimentazione permetterà di garantire:

- Interventi di sostegno alla famiglia, ed in particolare, di sollievo all'attività di cura del caregiver principale, attraverso il coinvolgimento e il rafforzamento della rete informale e solidale e attraverso l'attivazione di servizi integrati;
- interventi di sostegno verso il servizio di *assistenza familiare*, (vedi "badanti"), attivando comunque i presidi fondamentali dell'accesso integrato.

5. La ripartizione delle risorse

Le risorse messe a disposizione del PIR 2007 che permetteranno di sviluppare azioni nell'area della non autosufficienza dal mese di Novembre 2007 al mese di Maggio 2008, ammontano a € 11.500.000,00 e saranno così distribuite:

- a) € 6.600.000,00 destinati a 28 delle 34 Zone Distretto della Toscana, tenendo conto di una quota fissa di € 100.000,00 per ognuna di esse ed i restanti € 3.700.000,00 in ordine alla popolazione >75enne ed ai progetti di intervento presentati
- b) € 3.300.000,00 destinati a progetti di intervento particolarmente significativi previsti in 6 Zone sociosanitarie (Firenze, Empolese, Colline Metallifere, Aretina, Mugello, Pisana), anche sulla base di particolari emergenze socio-assistenziali
- c) € 660.000,00 destinati alle Zone Distretto per azioni mirate sul versante dell'assistenza alle persone non autosufficienti con malattie neurologiche invalidanti
- d) € 300.000,00 destinati per il finanziamento di un progetto regionale nel campo degli stili di vita e della promozione del benessere della persona anziana.
- e) € 800.000,00 per l'attivazione ed il potenziamento di interventi di prevenzione verso la persona anziana fragile

6. La distribuzione delle risorse

Le risorse determinate per ogni Zona Distretto, così come riportate nella tabella allegata, saranno erogate alle Società della Salute e, nelle zone dove la S.d.S. non è stata attivata, al Comune capo area della Zona Distretto dove è comunque formalizzata e attiva la gestione associata.

7. Gestione della “Fase Pilota”

Le Zone Distretto che parteciperanno alla “Fase Pilota” dovranno sottoscrivere con la Regione un Protocollo di intesa sul percorso operativo e contribuire alle azioni di monitoraggio e di verifica degli esiti della sperimentazione che saranno attribuite con il provvedimento di approvazione del PIR, ad un tavolo tecnico regionale.

La “Fase Pilota” partirà nel mese di Novembre 2007 per completarsi entro Maggio 2008 e permetterà l'avvio in ogni Zona sociosanitaria, di progetti assistenziali mirati.

8. Protocollo operativo

Le Zone/Distretto dovranno sottoscrivere il Protocollo operativo nel quale saranno specificati e dettagliati tutti gli aspetti del modello gestionale del fondo, compresi gli strumenti di valutazione degli esiti e di verifica della sua sostenibilità.

9. L'individuazione delle 6 Zone sociosanitarie che sperimenteranno progetti assistenziali più significativi

Gli Uffici regionali selezioneranno i progetti di intervento strutturati secondo la scheda allegata, individuando i sei più significativi e inseriti in aree territoriali con maggiori emergenze e necessità socioassistenziali .