

# **Programma per l'avvio nel 2007 del Fondo regionale per la non autosufficienza e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009**

*Allegato alla delibera della Giunta regionale n. 509 del 16 aprile 2007 “Fondo regionale per la non autosufficienza – programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009*

# INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	
<b>IMPEGNI E PRIORITA'</b> .....	
<b>DEFINIZIONE AREE</b> .....	
<b>CONDIZIONI DI ELIGIBILITA' E VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA</b> .....	
<b>SISTEMA DI GOVERNO DEL FRNA</b> .....	
<b>RISORSE E CRITERI DI RIPARTO</b> .....	
<b>DEFINIZIONE INTERVENTI</b> .....	
<b>INDICAZIONI REGIONALI E SCELTE DISTRETTUALI</b> .....	
<i>Elementi essenziali per la realizzazione di una equilibrata rete di servizi, opportunità ed interventi da assicurarsi a livello <u>distrettuale</u> per le persone non autosufficienti da raggiungere entro il 2009</i> .....	
<i>Elementi comuni dei Piani distrettuali delle attività per la non autosufficienza</i> .....	
<b>GESTIONE DEL FRNA E RENDICONTAZIONE DISTRETTUALE E REGIONALE</b> .....	
<b>LA PARTECIPAZIONE DELLE FORMAZIONI SOCIALI E DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI</b> .....	

## **PREMESSA**

Il 2007 rappresenta un momento importante nel processo di sviluppo del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) nelle forme previste dall'art. 51 della L.R 23 dicembre 2004. n.27.

Gli elementi principali di novità sono rappresentati:

- a) a) dalla disponibilità di maggiori risorse derivanti dalla decisione della Regione di destinare allo sviluppo delle attività per la non autosufficienza una quota delle maggiori entrate derivanti dalla rimozione del blocco alle addizionali fiscali ;
- b) b) dall'ulteriore fase di sviluppo, nel corso del 2007, del processo di costruzione del sistema regionale di programmazione e gestione degli interventi socio-sanitari e sanitari, in particolare per quanto riguarda gli strumenti indispensabili per perseguire gli obiettivi di equità, efficienza, efficacia e qualità (Piano sociale e sanitario, accreditamento e definizione tariffe, costituzione delle ASP).

La disponibilità di maggiori risorse si inserisce in un contesto generale di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica sia per il Servizio Sanitario regionale che per il sistema delle autonomie Locali.

Nell'ambito dell'azione del governo regionale l'obiettivo di pareggio di bilancio del servizio sanitario regionale per l'anno 2007 rappresenta, pertanto, una condizione indispensabile per garantire continuità e sviluppo anche del FRNA.

La disponibilità di risorse anche a livello nazionale per la definizione e la costruzione di una rete di interventi per le non autosufficienze rappresenta una ulteriore opportunità che è auspicabile venga consolidata e rafforzata nei prossimi anni.

Il processo di progressiva implementazione, qualificazione e specificazione del FRNA, dei meccanismi di finanziamento e delle modalità di utilizzo, va dunque costruito senza perdere di vista l'obiettivo di innestare l'esperienza regionale all'interno del futuro fondo nazionale.

Il presente documento rappresenta un aggiornamento del documento approvato dalla Cabina di Regia del 20 marzo 2006 alla luce delle importanti novità realizzatesi nel frattempo, anticipa alcuni contenuti che sulla base dell'art.51 della L.R. 27/2004 saranno più compiutamente definiti nel Piano Sociale e sanitario, fornisce un quadro di riferimento a medio termine per il primo triennio di avvio del FRNA.

La eventuale definizione e l'adeguato finanziamento di un Fondo Nazionale nel corso del triennio comporterà la ridefinizione e l'aggiornamento delle indicazioni contenute nel presente documento.

La realizzazione del FRNA è una delle azioni strategiche per la costruzione del sistema regionale integrato dei servizi sociali e sanitari con carattere di universalità, fondato sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale, finalizzato ad assicurare il pieno rispetto dei diritti ed il sostegno della responsabilità delle persone, della famiglia e delle formazioni sociali.

Il Piano regionale sociale e sanitario, la definizione ed adozione dell'accreditamento anche per i servizi socio-sanitari, il completamento del processo di avvio delle ASP rappresentano strumenti basilari per la costruzione del sistema regionale integrato di servizi sociali e sanitari. In questo contesto il presente documento anticipa ed approfondisce alcuni nodi strategici (sistema di governance, condizioni di elegibilità e valutazione della non autosufficienza, definizione degli scelte strategiche di sviluppo e ridefinizione della rete dei servizi e degli interventi) che saranno più compiutamente sviluppati nel Piano regionale sociale e sanitario e negli altri atti di indirizzo.

Tuttavia, il significativo incremento di risorse del FRNA nel 2007 rappresenta una grande opportunità per promuovere un approccio innovativo centrato sui bisogni e sull'autonomia delle persone, sia delle persone non autosufficienti sia di chi accanto a loro vive e se ne prende cura, ponendo questi al centro della progettazione ed attuazione degli interventi e dei servizi. Interventi e servizi che rappresentano gli strumenti per raggiungere l'obiettivo primario del benessere delle persone.

Una lettura attenta e globale dei bisogni della persone rappresenta il presupposto per promuovere il costante adeguamento/miglioramento/ridefinizione degli strumenti, attraverso la flessibilità nell'uso delle risorse e nella attuazione degli interventi.

La programmazione territoriale per l'attuazione del FRNA rappresenta pertanto anche una straordinaria opportunità per innovare l'approccio ed i rapporti con i cittadini non autosufficienti, utilizzando il piano personalizzato come strumento ordinario per programmare l'uso di risorse sulla base dei bisogni delle persone, prefigurando pacchetti di offerta personalizzati con attivazione flessibile dei servizi e degli interventi possibili.

## **IMPEGNI E PRIORITA'**

Regione ed Enti Locali si impegnano a consolidare, nell'ambito delle rispettive manovre finanziarie per il 2007, almeno le risorse finanziarie dedicate alla rete dei servizi nel 2006, al netto delle maggiori risorse del FRNA.

Le risorse aggiuntive sono destinate allo sviluppo, articolazione e qualificazione della rete dei servizi, non possono essere destinate a ridurre l'impegno del Fondo sanitario e dei bilanci degli Enti Locali per la non autosufficienza, rispetto a quanto assicurato sino ad oggi.

**La priorità assoluta** nell'utilizzo delle risorse aggiuntive nel triennio, al di là di limitate situazioni territoriali ancora in ritardo nello sviluppo della rete "storica" dei servizi, è rappresentata dallo sviluppo equilibrato della rete, in termini di consolidamento, ampliamento, articolazione, qualificazione e dal potenziamento degli interventi di quelli che sostengono le famiglie ed il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti.

Il tema dello **sviluppo** e della qualificazione della rete degli interventi e dei servizi rivolti alla non autosufficienza, comprende la necessità di promuovere la ricerca e la sperimentazione di **innovazioni** che consentano di accompagnare i cambiamenti in corso con risposte sempre più coerenti e finalizzate. Tale innovazione sarà oggetto di rilevamento e confronto a livello regionale al fine di contribuire all'ampliamento dei riferimenti che garantiscono coerenza al sistema.

La futura disponibilità di ulteriori risorse aggiuntive potrà consentire di realizzare più compiutamente anche l'obiettivo di maggiore equità e di riduzione delle rette a carico delle famiglie.

## **DEFINIZIONE AREE**

Il FRNA è destinato ad interventi a favore di cittadini residenti nella Regione Emilia-Romagna non autosufficienti.

I destinatari degli interventi vengono definiti in un processo progressivo, in base alle risorse disponibili ed al livello di conoscenza delle singole aree e delle diverse tipologie di interventi.

Nel corso del 2007 il processo di definizione delle aree di intervento potrà essere sviluppato in relazione ai seguenti ulteriori ambiti:

- - minori in condizioni di gravissima disabilità;
- - accoglienza residenziale per adulti in condizione di gravissima disabilità acquisita (Del GR 2068/2004);
- - servizi socio-riabilitativi per disabili;
- - interventi socio-sanitari a bassa intensità assistenziale nel rispetto di quanto previsto dai Lea per i pazienti psichiatrici.

Tale processo si svolgerà attraverso il necessario approfondimento tecnico e il confronto tra le parti sociali.

## **CONDIZIONI DI ELIGIBILITA' E VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**

In attesa della definizione dei criteri e delle modalità di valutazione della condizione di non autosufficienza nell'ambito del Piano regionale sociale e sanitario, alla luce di quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 2/2003 e del comma 1 dell'art. 51 della L.R. 27/2005, la condizione di non autosufficienza viene valutata dagli organismi tecnici (UVGT per gli anziani e equipe multiprofessionali per i disabili e per i pazienti psichiatrici) che attualmente assicurano le modalità di accesso alla rete.

In particolare per quanto riguarda l'area anziani si ritiene utile sottolineare l'importanza di valorizzare le competenze e l'esperienza maturata dai Servizio Assistenza Anziani inserendole a pieno titolo nella operatività dei "nuovi uffici di Piano".

Per quanto riguarda gli strumenti sino a quanto definito dal Piano regionale sociale e sanitario vengono utilizzati quelli in essere per gli anziani o quelli indicati dalla Regione (Delibera GR 2068/2004).

## **SISTEMA DI GOVERNO DEL FRNA**

Anche nella costruzione del FRNA:

- - la integrazione istituzionale è assicurata attraverso il consolidamento della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e del Comitato di Distretto, individuati dalla legislazione Regionale (L.R.2/2003 e L.R. 29/2004), quali strumenti di raccordo istituzionale tra gli enti locali e le aziende sanitarie.
- - Si garantisce il rispetto dei principi base del sistema integrato:
  - - la centralità degli Enti Locali e della Regione nella programmazione, regolazione e realizzazione dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari a rete;
  - - la separazione delle funzioni pubbliche di governo (programmazione, regolazione, verifica dei risultati) da quella di produzione dei servizi e delle prestazioni;
  - - l'individuazione del distretto quale ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato della funzione di governo e per l'organizzazione associata delle funzioni amministrative ad essa collegata.

A livello regionale nel **Programma annuale di ripartizione del Fondo regionale per la non autosufficienza**, che per il 2007 è costituito dal presente documento, viene definita l'entità del FRNA, l'assegnazione delle risorse e la definizione di obiettivi, criteri e strumenti omogenei che costituiscono la base comune del sistema integrato regionale per la non autosufficienza.

A livello territoriale la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria favorisce il necessario raccordo tra la programmazione Regionale e quella distrettuale, e in sede di primo riparto del FRNA 2007, in attesa dell'Atto di Coordinamento e indirizzo triennale, per quanto riguarda il FRNA :

- - raccorda i diversi livelli di programmazione (regionale, provinciale, aziendale e distrettuale),
- - indica gli ambiti dell'integrazione, compresa l'area della non autosufficienza,
- - ripartisce nel primo triennio tra gli ambiti distrettuali le risorse del FRNA, con l'obiettivo di assicurare entro il termine del triennio una allocazione delle risorse equa, presupposto per l'assegnazione da parte della Regione direttamente ai distretti, come previsto dall'art. 51 della L.R. 27/2004.

A tal fine, nel quadro degli obiettivi regionali aggiornati annualmente nel **Programma annuale di ripartizione del Fondo regionale per la non autosufficienza**, anche utilizzando le competenze dell'Ufficio di supporto, in collegamento con i Comitati di distretto svolge attività di monitoraggio e valutazione relativamente all'utilizzo del FRNA.

La CTSS svolge queste attività garantendo:

- - relazioni con i Comitati di distretto, definite secondo le modalità previste dal comma 8 dell'articolo 5 della LR 29/2004.

A livello distrettuale

Il Comitato di distretto:

- a- a- esercita le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale approvando il **Piano delle attività per la non autosufficienza** nell'ambito del Piano sociale di zona e dei Piani attuativi annuali, ricostruendo preventivamente il quadro completo degli interventi, dei servizi e degli impegni finanziari di competenza del FRNA ed anche delle attività dei Comuni. Nel rispetto dei criteri minimi regionali, il Piano delle attività per la non autosufficienza definisce le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi ed interventi in relazione alla specificità del territorio;
- b- b- assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse, utilizzando strumenti e criteri condivisi a livello regionale;
- c- c- assicura, per il tramite del Nuovo Ufficio di Piano, la gestione delle risorse del FRNA ed in prospettiva gestisce i rapporti ed i contratti di servizio con i produttori, a seguito dell'implementazione a regime dell'accreditamento.

L'esercizio integrato di queste funzioni da parte dei Comuni, potrà, ai sensi dell'art.29, comma 3, realizzarsi:

- - attraverso l'attuale Comitato di Distretto, affiancando all'Accordo di programma col quale si approva il Piano distrettuale per il benessere e la salute, la contestuale stipula di una convenzione, secondo le modalità previste dall'art. 30 del D.Lgs 267/2000, tra i comuni stessi e l'AUSL, finalizzata a regolare e organizzare l'esercizio della funzione amministrativa;
- - attraverso una delle altre forme associative disciplinate dalla legge regionale 11/2001 e dal D.lgs 267/2000. In questo caso l'accordo di programma è sottoscritto tra gli organi delle forme associative comprese nel territorio del distretto e l'organizzazione della funzione amministrativa sarà regolata secondo le norme che disciplinano il funzionamento dei servizi e degli uffici delle medesime forme associative.

Le funzioni attribuite al Comitato di Distretto potranno, in questo secondo caso, ai sensi e secondo le modalità previste dall'art.11 della LR 6/2004, essere assunte da tale organismo di ambito distrettuale costituito dai comuni, con la partecipazione formale del Direttore di Distretto.

Negli ambiti distrettuali coincidenti con il territorio del Comune di Bologna, del Comune di Modena, del Nuovo Circondario Imolese, sia le funzioni di governo che quelle amministrative possono essere esercitate direttamente dai rispettivi enti.

Lo strumento tecnico per assicurare il necessario supporto tecnico ed organizzativo è il "nuovo" Ufficio di piano così come individuato nella proposta di Piano regionale sociale e sanitario.

Il nuovo Ufficio di Piano, incorporando e valorizzando l'esperienza dei Servizi Assistenza Anziani, tra le altre attività svolge le seguenti funzioni specifiche relative al FRNA:

- a) attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione distrettuale del FRNA;
- b) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;
- c) coordinamento degli strumenti tecnici per l'accesso e la valutazione d'accesso;
- d) gestione delle attività attuative del FRNA:
  - - utilizzo delle risorse, monitoraggio e verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza
  - - raccordo e utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta (anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali) per la non autosufficienza;
  - - definizione e gestione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona.

## **RISORSE E CRITERI DI RIPARTO**

Il FRNA per l'anno 2007 è costituito dalle risorse assegnate per l'anno 2006 (211 milioni) e da una quota aggiuntiva di 100 milioni derivante dalle addizionali regionali.

In questa fase non sono prese in considerazione le quote che saranno presumibilmente assegnate alla Regione dal riparto del fondo nazionale previsto dal comma 1264 dell'art.1 della L. 296/2006 non essendo ancora state definite le modalità di utilizzo di detto Fondo nazionale (100 milioni per il 2007 e 200 milioni per il 2008 e per il 2009).

Tali risorse potranno comunque costituire un utile strumento per rispondere all'esigenza di flessibilità ed adattamento connessa alla prima fase di avvio del FRNA.

Nel corso del 2007 si prevede di completare la rilevazione della rete dei servizi socio-riabilitativi per disabili, al termine della quale sarà possibile procedere alla rideterminazione complessiva del FRNA.

In sede di prima assegnazione vengono accantonati 15 milioni, che in base alle risultanze degli approfondimenti sulle problematiche di seguito elencate, potranno essere destinati, previa acquisizione al FRNA delle risorse consolidate del sistema, ad armonizzare i seguenti:

- interventi di sostegno (assegno di cura) a minori in condizioni di gravissima disabilità;
- - interventi di accoglienza residenziale per adulti in condizione di gravissima disabilità acquisita (Del GR 2068/2004);
- - omogeneizzazione in relazione a quanto previsto dai LEA e sviluppo degli interventi socio-riabilitativi per disabili;

- omogeneizzazione degli interventi socio-sanitari a bassa intensità assistenziale in relazione a quanto previsto dai Lea per i pazienti psichiatrici.

Queste risorse saranno assegnate successivamente sulla base dei casi rilevati (per quanto riguarda i minori e la residenzialità per gli adulti in condizione di gravissima disabilità acquisita di cui alla Del. GR 2068/2004) e sulla base dei criteri che verranno definiti a seguito della rilevazione della rete socio-riabilitativa per disabili adulti e degli interventi socio-sanitari a bassa intensità assistenziale per i pazienti psichiatrici.

In attesa della definizione dei criteri di riparto tra i distretti nell'ambito del Piano regionale sociale e sanitario, vengono assegnati in una prima fase 296 milioni alle AUSL sulla base dei dati più aggiornati disponibili della popolazione con età =>75 anni residente, al netto delle risorse destinate all'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite.

Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, entro 30 giorni, provvedono a ripartire le somme tra i Distretti, perseguendo l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale dell'assegnazione delle risorse tra i distretti e nell'organizzazione delle reti territoriali, con riferimento alla residenza dei beneficiari degli interventi. Nel caso di forti difformità tra i distretti tale obiettivo può essere raggiunto nel biennio 2007-2008. La decisione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria è trasmessa ai Comuni di Distretto ed alla Regione.

In tal modo la Regione anticipa e realizza l'obiettivo del riequilibrio territoriale tra ambiti di AUSL già a partire dal 2007, favorendo il processo di riequilibrio interno tra i Distretti, condizione questa indispensabile per giungere all'assegnazione diretta ai Distretti prevista dall'art. 51 della L.R. 27/2004.

La ripartizione per distretti tiene conto dell'esigenza di prevedere un coordinamento sovradistrettuale per quanto riguarda alcune funzioni ed interventi che sono legati alla non programmabile localizzazione dei casi: assegno di cura e interventi di accoglienza residenziale per adulti in condizione di gravissima disabilità acquisita (Del GR 2068/2004), interventi di sostegno (assegno di cura) a minori in condizioni di gravissima disabilità, interventi socio-sanitari di bassa intensità assistenziale per i pazienti psichiatrici.

Le risorse del FRNA hanno destinazione vincolata per l'insieme degli interventi per la non autosufficienza e pertanto le somme assegnate e non spese nell'anno di assegnazione confluiscono nel FRNA degli anni successivi.

E' necessario sviluppare una visione di prospettiva, capace di rendere sostenibile l'assunzione di decisioni ed il mantenimento delle stesse nel tempo. La programmazione delle risorse pertanto deve essere assicurata a tutti i livelli (regionale, di conferenza e di distretto) oltre che nella definizione del budget annuale 2007 anche in una prospettiva triennale.

Fatto salvo quanto precisato in precedenza per l'area disabili ed apporti aggiuntivi derivanti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze e/o da incrementi derivanti dall'aumento della base imponibile dell'imposizione fiscale regionale, già dal 2008 sarà destinata al FRNA la parte eventualmente non utilizzata per il ripiano del disavanzo della sanità, se consentito dall'equilibrio economico della spesa sanitaria regionale, con l'obiettivo per il 2009 di destinare al FRNA 200 milioni, al netto di eventuali impegni di ripiano del disavanzo sanitario.

## **DEFINIZIONE INTERVENTI**

Il Piano regionale sociale e sanitario rappresenta lo strumento proprio nell'ambito del quale definire le linee strategiche di sviluppo anche degli interventi FRNA.

In attesa della sua approvazione, con le eccezioni dei percorsi specifici in precedenza evidenziati (residenzialità gravissime disabilità acquisite, assegno di cura minori gravissimi, area disabili adulti, pazienti psichiatrici), costituiscono servizi ed interventi supportati dal FRNA:

- i servizi e gli interventi socio sanitari e socio assistenziali fortemente strutturati che costituiscono la rete "storica" dell'offerta assistenziale a favore della popolazione non autosufficiente:

Assegno di cura per anziani, disabilità gravissime e gravi

Assistenza domiciliare per anziani e disabili

Strutture diurne: centri diurni assistenziali per anziani e centro socio-riabilitativi diurni per disabili

Strutture residenziali : case protette/RSA per anziani, centro socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite

- - nuove opportunità assistenziali finalizzate al supporto alle famiglie, per ridurre il loro carico di fatica e di disagio nell'accudimento del non autosufficiente che vive a domicilio, tra le quali:
  - - ricoveri temporanei e di sollievo;
  - - iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari sviluppando una attività specifica della rete dei servizi al fine di garantire un inserimento delle assistenti familiari nella rete dei servizi ("punti di ascolto" e di consulenza, formazione e aggiornamento, forme di tutoring per piccoli gruppi di tali operatori, etc.), condizione per il godimento degli interventi di sostegno della rete;
  - - servizi di E-CARE (in particolare, Telesoccorso e Teleassistenza), anche gestiti con il concorso dell'associazionismo volontario, volti a rendere più ampia e immediatamente fruibile la rete degli aiuti tutelari e dei sostegni al CARE-GIVER;
  - - iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale (dal "portierato" al "custode" sociale, "alloggi con servizi", ecc..) qualificabili come servizi di prossimità, valorizzando il ruolo delle associazioni di volontariato per un'ampia fascia di popolazione non autosufficiente che non abbisogna solo, o non ancora, di assistenza strutturata, sostenendo l'associazionismo volontario disponibile a favorire assetti aggregativi di auto-mutuo aiuto;
  - - consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico attraverso l'allestimento di ausili tecnologici e di soluzioni strutturali che rendano le abitazioni in cui vivono persone non autosufficienti idonee a garantirne la migliore qualità di vita possibile e a ridurre il carico assistenziale ed i rischi per i caregiver.

Il FRNA, coerentemente con gli obiettivi contenuti nel P.A.R., realizza lo sviluppo della rete:

- - sostenendo l'ampliamento, la ridefinizione e la riqualificazione della rete "storica", in termini di modularità e flessibilità, nel contesto integrato dell'insieme delle opportunità e degli interventi;
- - promuovendo risposte assistenziali innovative e flessibili.

Sono queste ultime, peraltro, che meritano la massima attenzione poiché rappresentano la frontiera avanzata delle nuove prospettive di aiuto tutelare e di assistenza "leggera" a favore dell'universo, così vario e in espansione, della non autosufficienza.

## **INDICAZIONI REGIONALI E SCELTE DISTRETTUALI**

In attesa della approvazione del Piano regionale sociale e sanitario, si ritiene importante indicare gli elementi minimi che ogni rete locale deve assicurare al fine di garantire l'omogeneità di un sistema regionale.

La Regione, inoltre, svolge la funzione di indirizzo adeguando le norme di riferimento agli obiettivi del presente documento.

La continuità degli obiettivi perseguiti negli ultimi anni rappresenta una prima indicazione.

Il sostegno, diretto ed indiretto, alla domiciliarità, in tutte le forme appropriate ed efficaci per soddisfare i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, affiancando il lavoro di cura dei familiari a domicilio rappresenta una scelta strategica, da perseguire nell'utilizzo delle risorse, attraverso un riequilibrio anche tra le tipologie degli interventi.

Il sostegno alla domiciliarità riguarda una pluralità di soggetti e una pluralità di politiche e non si esaurisce con l'attivazione e/o il potenziamento di servizi domiciliari, riguarda la valorizzazione delle relazioni, supportando le risorse proprie di ogni persona, della rete familiare e della comunità locale.

Questo obiettivo richiede anche alla rete dei servizi socio-sanitari un profondo ripensamento finalizzato a garantire, con innovazione, creatività e flessibilità, il sostegno alle scelte di rimanere nel proprio ambiente di vita delle persone non autosufficienti.

Per quanto riguarda l'assegno di cura si prevede nel triennio un progressivo aumento dell'entità del contributo economico per gli anziani che non percepiscono indennità di accompagnamento per tutti e tre i livelli (A,B e C) e già a partire dal 2007 la esclusione della concessione di nuovi assegni del livello C per coloro che percepiscono l'indennità di accompagnamento, fatta salva la garanzia della continuità per le situazioni in essere.

L'obiettivo è quello di giungere, possibilmente nel triennio, alla concessione dell'assegno di cura con una valutazione integrata con la disponibilità dell'indennità di accompagnamento, definendo per l'assegno di cura una entità monetaria adeguata per i tre livelli (il più basso dei quali equivalente all'indennità di accompagnamento), entità che a regime verrà ridotta dell'importo dell'indennità di accompagnamento per i percettori della stessa per i livelli A e B..

In tal modo si garantisce maggiore equità tra i cittadini, si garantisce un utilizzo coordinato di tutte le risorse che vengono destinate in ogni territorio per la non autosufficienza a prescindere dal soggetto erogatore, si aumenta la disponibilità di risorse a favore delle famiglie.

Nel corso del 2007 inoltre verrà definita una proposta di integrazione tra i diversi assegni di cura esistenti (per anziani –Del. GR 1177/1999, disabili Del G.R. 1122/2002, gravissime disabilità Del. G.R. 2068/2004) al fine di giungere nel triennio ad una maggiore omogeneità di entità del contributo economico, criteri e procedure.

Lo qualificazione e lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, alla luce delle modifiche realizzatesi in questi anni nelle comunità locali, rappresenta un altro elemento importante e sarà pertanto oggetto della definizione di prime linee di orientamento entro il 30 giugno 2007.

Si conferma l'obiettivo di garantire maggiore equità e di riduzione delle rette a carico delle famiglie obiettivo che va perseguito dai Comitati di Distretto nella elaborazione del Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza.

Per quanto riguarda il 2007 tale azione si sostanzia con un adeguamento degli oneri a rilievo sanitari base e il proseguimento e rafforzamento dell'azione di analisi e verifica dei costi di produzione dei servizi sia a livello distrettuale che regionale. L'utilizzo delle risorse del FRNA è finalizzato, secondo le indicazioni regionali, anche a contenere e ridurre l'aumento dei costi di gestione sulle rette, assicurando maggiore omogeneità tra le rette stesse ed evitando ogni aumento a carico dei cittadini che già contribuiscono in modo superiore alla media regionale. Tale approccio viene assunto per il 2007 e nella fase di transizione, sino della definizione delle tariffe regionali.

Le indicazioni che seguono sono da intendersi come minimo comune denominatore che deve essere garantito dai comitato di distretto e dal quale gli stessi partono per determinare le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi ed interventi in relazione alla specificità del territorio.

Nell'ambito del Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza potranno anche essere proposte sperimentazioni di servizi ed interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali che saranno oggetto di monitoraggio e valutazione della Cabina di Regia.

## **Elementi essenziali per la realizzazione di una equilibrata rete di servizi, opportunità ed interventi da assicurarsi a livello distrettuale per le persone non autosufficienti da raggiungere entro il 2009**

### **Anziani**

1. Adeguato sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento che garantisca informazione, accessibilità, tempestività, competenza ed integrazione professionale, continuità assistenziale.

L'aumento della capacità di offerta dei servizi pone l'esigenza di ripensare l'attuale sistema di accesso, valutazione e presa in carico, garantendo un supporto allo sviluppo di questo sistema.

Si riconosce l'importanza strategica per lo sviluppo del FRNA di questa problematica e si rimanda ad un approfondimento tecnico delle realtà territoriali per quanto riguarda lo svolgimento delle funzioni di informazione, accesso, valutazione e presa in carico, anche al fine di individuare linee di indirizzo comuni in coerenza con il Piano Sociale e Sanitario Regionale ed eventuali standard minimi, che andranno necessariamente considerati nella definizione del sistema di accreditamento e/o di autorizzazione.

### 2. Interventi di sostegno al domicilio:

2.1. Assegno di cura: utilizzo corretto dell'assegno di cura garantendo la continuità degli interventi in costanza delle condizioni che motivano la concessione dell'assegno stesso, corretta valutazione dell'impegno assistenziale dei familiari ed adeguato riconoscimento del livello dell'assegno di cura, inserimento dell'assegno in un pacchetto integrato di forme di sostegno alla famiglia (ricoveri di sollievo, momenti di ascolto ed aggiornamento, consulenza, etc.);

2.2 Assistenza domiciliare: Per quanto riguarda l'Assistenza domiciliare si prevede da subito la rivalutazione dell'onere a rilievo sanitario e nel corso del 2007 la ridefinizione dei criteri del grado di complessità (contenuti nella Del. GR 1378/1999) per ottenere il riconoscimento degli oneri, congiuntamente ad una ridefinizione del sostegno dei piani individualizzati, ed una analisi dei servizi di assistenza domiciliare, dei requisiti minimi di qualità da richiedere sia per quanto riguarda gli interventi integrati (ADI) sia in prospettiva dell'adozione del sistema di accreditamento. La garanzia in ambito distrettuale di un adeguato programma di dimissioni protette rappresenta un elemento essenziale della rete.

2.3 Programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari garantendo all'interno dello sportello sociale (in raccordo con i soggetti competenti per la gestione dell'incontro offerta –domanda di lavoro) e della rete dei servizi lo svolgimento delle seguenti funzioni:

ascolto e sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari

informazioni e consulenze

formazione e aggiornamento e tutoring alle assistenti familiari

integrazione e sostegno al piano individuale assicurato da famiglia e assistente familiare.

Per il 2007 lo svolgimento organizzato delle funzioni sopra indicate in tutti i distretti rappresenta l'obiettivo minimo. A livello regionale vengono condivise entro il 30/6/2007 linee di indirizzo, tenendo conto della importanza strategica di un approccio integrato anche con altri settori (immigrazione, formazione, casa, salute), valorizzando la collaborazione in via di definizione con il Ministero della Famiglia per l'attuazione di quanto previsto nella Legge finanziaria nazionale.

2.4. Offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo definita a livello distrettuale in base alle esigenze ed ai risultati del monitoraggio specifico da attivare, da utilizzare in base a regole e modalità definite a livello regionale considerando anche la dotazione esistente posti temporanei in RSA, rivedendo contestualmente la normativa in materia;

2.5. Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per gli anziani fragili: attuazione di un programma distrettuale che garantisca il monitoraggio degli anziani soli e fragili

sulla base di linee di indirizzo condivise a livello regionale, sviluppando l'esperienza avviata con le Linee indirizzo per contrastare effetti ondate di calore, e la predisposizione di azioni ed iniziative valorizzando il ruolo e l'apporto delle associazioni e di tutte le realtà sociali operanti nel territorio di riferimento (centri di aggregazione sociale, attività di parziale socializzazione, ricostruzioni di reti di vicinato, utilizzo telefonia sociale, etc.) sia per le condizioni ordinarie che per situazioni di emergenza (variazioni climatiche, eventi avversi, black-out elettrici, etc.) ;

**3. Strutture residenziali (CP/RSA):** fermo restando gli obiettivi contenuti nella normativa vigente e condivisi con il P.A.R., si stabilisce che obiettivo minimo per i distretti con minor dotazione di posti letto è il raggiungimento di un numero di p.l. pari ad almeno il 3% della popolazione=>75 anni, articolata per assicurare interventi diversificati in base alla diversa intensità assistenziale, con almeno un nucleo dedicato all'accoglienza temporanea di soggetti dementi nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi in ambito interdistrettuale;

**4. Centri diurni:** presenza adeguata dell'offerta di centri diurni garantendo facile accessibilità, flessibilità oraria ed organizzativa in relazione alle specifiche esigenze delle famiglie del territorio di riferimento, con almeno un centro diurno qualificato per le demenze dedicato all'accoglienza temporanea di soggetti dementi nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi;

#### ***Disabili e altre aree di intervento***

Per quanto riguarda le gravissime disabilità acquisite, i minori con gravissima disabilità, i disabili ed i pazienti psichiatrici per i servizi a bassa intensità assistenziale la definizione degli elementi minimi potrà avvenire soltanto dopo l'approfondimento in corso, precisando sin da ora che per le gravissime disabilità acquisite ed i minori il riferimento è costituito dal numero dei casi.

#### **Elementi comuni dei Piani distrettuali delle attività per la non autosufficienza**

I Comitati di distretto, nell'ambito della approvazione del Piano sociale di zona e dei Piani annuali attuativi, approvano d'intesa con il Direttore di Distretto il Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza che per il 2007 come minimo contiene:

- a) a) la ricostruzione del quadro "allargato" dell'insieme degli interventi e dei servizi garantiti a livello locale, finanziati con il FRNA, dai Comuni e da altri fonti. Tale azione riveste una importanza strategica per il perseguimento degli obiettivi e degli impegni assunti a livello regionale e locale. Al fine semplificare il confronto e rendere possibile la verifica del rispetto degli impegni, a livello regionale vengono condivisi strumenti semplici di rilevazione delle attività e degli impegni finanziari garantiti dai diversi attori del sistema nel 2006 (da predisporre allegato) ;
- b) b) La programmazione dell'utilizzo del FRNA e la ricostruzione del quadro allargato degli interventi per la non autosufficienza per il 2007, con una proiezione triennale, valutando attentamente l'utilizzo delle risorse in considerazione del vincolo di destinazione e del mantenimento per gli esercizi futuri delle risorse eventualmente non utilizzate nel corso del 2007, e dando atto della attuazione degli elementi minimi;
- c) c) Gli strumenti e la modalità di monitoraggio dell'attuazione del piano e dell'andamento della spesa, con una verifica almeno semestrale;
- d) d) Le modalità di aggiornamento in corso d'anno del Piano stesso.

Per l'anno 2007, considerata la fase di avvio del nuovo sistema, il Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza va approvato anche separatamente dal Piano attuativo annuale del Piano sociale di zona entro il 30/6/2007 e trasmesso alla Conferenza Territoriale sociale e Sanitaria ed alla Regione.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse per l'anno 2007, si ribadisce l'impegno di tutti i soggetti ad utilizzare le maggiori risorse messe a disposizione del sistema regionale per lo sviluppo e la qualificazione del sistema, partendo, nell'ambito delle rispettive manovre finanziarie per il 2007, dal consolidamento delle risorse finanziarie dedicate alla rete dei servizi nel 2006, tenendo conto delle risorse già assegnate al FRNA nel 2006.

Pertanto le risorse aggiuntive del FRNA dovranno nel 2007 essere utilizzate per far fronte alle spese di sviluppo (sia per le spese sociali che per i soli oneri sociali a rilievo sanitario) dei servizi e

degli interventi indicati in precedenza, identificate per tipologia di servizio e di intervento e per ente (Comuni, AUSL). Le spese prettamente sanitarie rimangono di competenza delle AUSL, anche per quanto attiene allo sviluppo dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza.

Al fine di facilitare l'azione di programmazione distrettuale la Regione si impegna a condividere informazioni e dati a disposizione, a partire dalle valutazioni di impatto locale delle decisioni assunte a livello regionale che orientano l'utilizzo del FRNA (aggiornamento degli oneri a rilievo sanitario per i servizi per anziani, revisione dell'entità dell'assegno di cura, etc.).

Al di là dei minimi prima richiamati, i Comitati di distretto, in relazione alle specificità del proprio territorio, elaborano il Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza realizzando **l'obiettivo prioritario di sviluppo dei servizi e degli interventi di sostegno alla domiciliarità**, destinando la parte prevalente delle maggiori risorse a questo obiettivo.

In tale obiettivo è ricompreso il possibile aumento dell'offerta residenziale per garantire una dotazione minima di posti dedicati ai ricoveri temporanei e di sollievo.

Per quanto riguarda alcuni interventi indicati tra quelli possibili nell'ambito del Piano Assistenziale Individuale (ad esempio quelli collegati alla concessione di contributi economici per l'adattamento domestico) nei prossimi mesi verranno condivise linee e criteri regionali per garantire equità ed omogeneità in tutto il territorio regionale. I Comitati di distretto potranno decidere se ed in quale misura utilizzare le risorse del FRNA per detta finalità, nel rispetto dei criteri condivisi a livello regionale.

## **GESTIONE DEL FRNA E RENDICONTAZIONE DISTRETTUALE E REGIONALE**

Il FRNA nell'ambito del bilancio delle AUSL ha contabilità separata tale da consentire trasparenza, chiarezza ed effettiva gestione delle risorse con destinazione vincolata.

Con successivo atto di indirizzo regionale, condiviso con la Cabina di regia, vengono definite le modalità di contabilità separata e rendicontazione del FRNA da parte dell'AUSL e i rapporti amministrativi tra Nuovo Ufficio di Piano e AUSL in modo tale che sia garantito l'esercizio della piena responsabilità del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto nell'accesso e nell'utilizzo delle risorse del FRNA.

La Regione assicura un monitoraggio sia delle previsioni che dell'effettivo utilizzo del FRNA ed a tal fine vengono utilizzate schede condivise a livello regionale.

Per quanto riguarda il 2007 a livello regionale viene verificato l'effettivo rispetto dell'impegno di tutti i soggetti ad utilizzare le maggiori risorse messe a disposizione del sistema regionale per lo sviluppo e la qualificazione del sistema, partendo, nell'ambito delle rispettive manovre finanziarie per il 2007, dal consolidamento delle risorse finanziarie dedicate alla rete dei servizi nel 2006, tenendo conto delle risorse già assegnate al FRNA nel 2006.

## **LA PARTECIPAZIONE DELLE FORMAZIONI SOCIALI E DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

La L.R. n. 2/03 riconosce il ruolo di rappresentanza sociale delle Organizzazioni Sindacali nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse.

Anche per quanto riguarda il FRNA, come indicato dal comma 5 dell'art. 51 della L.R. 27/2004, assume un ruolo fondamentale il confronto ai vari livelli istituzionali con le Organizzazioni sindacali. Il confronto si realizza lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e si completa nel confronto sulla valutazione degli esiti.

In coerenza con quanto previsto dall' art. 20 della L.R. n. 2/03, nella costruzione e gestione del FRNA si riconosce l'importanza del coinvolgimento anche delle espressioni di autorganizzazione della società civile in ambito sociale, con particolare riferimento alle organizzazioni di volontariato, alle cooperative sociali, alle associazioni di promozione sociale, e del confronto con le rappresentanze degli enti gestori dei servizi.

Tali principi orientano l'attività della Regione e degli Enti Locali a tutti i livelli, prevedendo momenti di concertazione e confronto a livello regionale di Conferenza territoriale e di Distretto per i rispettivi ambiti di competenza.