

# CONFERENZA DEI SINDACI

## Azienda Usl Toscana Centro

### **Atto di Indirizzo sui profili di armonizzazione dei *“Progetti per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente”* attuati nelle SdS/ZD dell’Azienda Usl Toscana Centro**

#### **1. Premessa**

Con la recente riforma del Servizio Sanitario Regionale della Toscana che ha condotto all’unificazione nell’Azienda USL Toscana Centro delle ASL di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli, la Direzione Aziendale, su indirizzo della presente Conferenza, ha ritenuto opportuno avviare in vari ambiti di attività specifici momenti di confronto tra le diverse realtà preesistenti, frutto di storie e contesti differenti, finalizzato a promuovere profili di armonizzazione nel rispetto delle peculiarità zonali.

Uno dei temi principali oggetto di detto confronto è stato la verifica delle modalità di attuazione del *“Progetto per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente”*, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2010, n. 370, sia per la sua importanza nell’ambito dei servizi alla popolazione anziana della Regione Toscana, sia perché i cittadini, in particolare a seguito dell’applicazione della deliberazione della Giunta Regionale 11 ottobre 2016, n. 995, e della possibilità di accedere, in regime di libera scelta, alle strutture residenziali ubicate in zone diverse rispetto a quella di residenza, si sono confrontati con le differenti regole di accesso e di presa in carico adottate nelle singole zone. E’ stato pertanto istituito un tavolo di approfondimento specifico e trasversale alle varie professionalità coinvolte, con lo scopo di evidenziare convergenze e divergenze fra le vigenti modalità di attuazione del Progetto e individuare spazi di armonizzazione finalizzati alla promozione di una maggiore equità per i cittadini beneficiari delle prestazioni ed a migliorare la performance rispetto alla griglia LEA.

A tal fine, i Direttori delle SdS/ZD e i Direttori dei Dipartimenti aziendali coinvolti (Servizi Sociali, Rete Sanitaria Territoriale, Assistenza infermieristica e Ostetrica, Decentramento) hanno deciso la costituzione tre gruppi di lavoro trasversali, all’interno dei quali fossero rappresentati tutti i territori e tutte le professionalità operanti nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

#### **A) Gruppo di lavoro “Accesso”**

Composto da 24 operatori, ha avuto il compito di individuare elementi per poter offrire ai cittadini residenti nel territorio dell’Azienda Usl Toscana Centro tipologie di accesso al percorso per la valutazione della non autosufficienza analoghe e coerenti.

#### **B) Gruppo di lavoro “Presa in carico”**

Composto da 30 operatori, ha avuto il compito di raggiungere un primo *step* di armonizzazione delle azioni che caratterizzano la presa in carico della persona non autosufficiente, individuando i punti critici e trovando soluzioni comuni nella salvaguardia delle specificità territoriali.

### C) Gruppo di lavoro “Dati e monitoraggio”

Composto da 27 operatori, ha avuto il compito di analizzare le modalità di rilevazione dei dati relativi al percorso per la non autosufficienza, con particolare riferimento agli aspetti correlati ai flussi informativi da attivare con la Regione Toscana e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Si tratta di un tema connesso alle modalità organizzative adottate nelle varie SdS/ZD - analizzate dagli altri gruppi di lavoro - e che riveste una grande rilevanza, dal momento che dalla correttezza di questi flussi dipende il posizionamento della Regione Toscana rispetto alla griglia LEA.

Ciascuno dei tre gruppi di lavoro ha prodotto un'analisi della situazione attuale, evidenziando differenze e convergenze esistenti e presentando specifiche proposte di armonizzazione sugli aspetti principali e più stringenti.

Il presente Atto di Indirizzo rappresenta quindi la conclusione di un percorso di lavoro che è partito dai professionisti coinvolti in prima persona, in qualità di componenti delle UVM, nella gestione del Progetto per la non autosufficienza e nella presa in carico della persona non autosufficiente, secondo una logica *bottom up*.

Le proposte sono state discusse e condivise dal tavolo dei Direttori delle SdS/ZD e dei Direttori dei Dipartimenti territoriali aziendali interessati e presentate il 24 gennaio 2019 alla Conferenza Aziendali dei Sindaci e, in seguito, alle singole Assemblee dei Soci delle SdS e alla Conferenza Integrata dei Sindaci della ZD Fiorentina Sud Est, arrivando quindi agli amministratori locali dei 72 Comuni presenti nel territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro.

Il metodo adottato risponde alla precisa volontà politica di questa Conferenza, di concerto con la Direzione dell'Azienda Usl Toscana Centro, di far partecipare i professionisti e i vari livelli di responsabilità coinvolti nel percorso della non autosufficienza, in modo che i profili di armonizzazione individuati siano il più possibile condivisi sotto il profilo tecnico, organizzativo, gestionale e politico e non siano calati in modo asettico dall'alto.

Si tratta di un lavoro iniziato nel marzo del 2017 che trova oggi, a un anno di distanza, una prima sintesi, ma che dovrà essere proseguito nell'ottica di garantire un'equità nell'accesso e nella presa in carico delle persone non autosufficienti, salvaguardando le specificità dei singoli territori.

## **2. Gli indirizzi di armonizzazione**

Le proposte di armonizzazione scaturite dal lavoro dei gruppi e dalla valutazione di cantierabilità/fattibilità dei Direttori di SdS/ZD e da quelli dei Dipartimenti aziendali interessati dal percorso della non autosufficienza sono classificabili in quattro distinte tipologie: organizzative, regolamentari, tecniche e di valenza politica.

### **2.1 Le proposte di carattere organizzativo**

Le proposte di carattere organizzativo riguardano aspetti che afferiscono esclusivamente alle modalità di organizzazione del lavoro degli operatori coinvolti a vario titolo nell'implementazione del Progetto per la non autosufficienza, senza richiedere l'approvazione di specifici atti deliberativi, ma solo la definizione di accordi funzionali fra le strutture zionali e quelle aziendali.

#### **2.1.1 Definizione di linee guida delle schede sociali e infermieristiche**

Al fine di migliorare e rendere più omogenea la modalità di utilizzo delle schede sociali e di quelle infermieristiche si dà mandato all'Azienda Usl Toscana Centro - con la collaborazione

delle SdS/ZD - di procedere alla predisposizione di specifiche linee guida, rispettivamente da parte del Dipartimento Servizi Sociali e del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica.

#### 2.1.2 Avvio di un percorso di formazione per il personale dei Punti Insieme e dell'UVM

Considerato il rilevante lasso di tempo trascorso dall'avvio dell'attività dei Punti Insieme e dalla costituzione delle UVM e la diversa organizzazione (anche riferita ai profili professionali coinvolti) che dette strutture operative hanno finito per assumere nelle diverse zone, si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di provvedere all'organizzazione di specifiche iniziative formative finalizzate ad aggiornare e uniformare le competenze, nella convinzione che, laddove l'accesso al percorso e la presa in carico delle persone non autosufficienti è curata da personale qualificato e adeguatamente formato, migliore non potrà che essere l'espletamento delle funzioni di informazione (rispetto alla rete complessiva dei servizi per la non autosufficienza), filtro e valutazione.

#### 2.1.3 Definizione di azioni di collaborazione con i Comuni e i competenti Dipartimenti aziendali per una migliore organizzazione del lavoro di assistenti sociali e infermieri nella fase di valutazione

Sempre al fine di migliorare e rendere più omogenea l'attività di valutazione, si dà mandato all'Azienda Usl Toscana Centro, alle SdS/ZD e ai Comuni consorziati di procedere alla realizzazione di azioni di riorganizzazione del lavoro del personale dei servizi sociali e infermieristici, con particolare riferimento alla previsione di operatori dedicati allo svolgimento di detta attività e all'effettuazione, laddove opportuno, di visite domiciliari svolte in forma congiunta da assistenti sociali e infermieri.

#### 2.1.4 Individuazione di personale dedicato per la composizione dell'UVM

Allo scopo di uniformare gli standard valutativi, si dà mandato all'Azienda Usl Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere, qualora non ancora avvenuto, alla formalizzazione della costituzione dell'UVM secondo la composizione prevista dall'art. 11 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, e dai suoi successivi provvedimenti attuativi, garantendo la presenza di personale dedicato a tale funzione, integrata anche da una figura professionale con profilo amministrativo.

### **2.2 Le proposte di carattere regolamentare**

Le proposte di carattere regolamentare attengono a profili di armonizzazione che richiedono l'approvazione di atti deliberativi da parte delle Assemblee dei Soci delle SdS o della Conferenza Integrata dei Sindaci per la Zona Fiorentina Sud Est, in quanto comportano modifiche dei regolamenti con i quali è stata disciplinata l'implementazione a livello zonale del *"Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"*.

#### 2.2.1 Predisposizione di una modulistica di accesso comune per tutte le SdS/ZD

Si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere alla predisposizione di un'identica modulistica per l'accesso al percorso della non autosufficienza da utilizzare - con le dovute personalizzazioni - in tutte le zone.

Tale modulistica dovrà comprendere:

- la segnalazione del bisogno;
- l'informativa per i cittadini sul percorso della non autosufficienza;

- il modello di Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) e del verbale di conclusione della valutazione;
- il modello di comunicazione al cittadino dell'avvenuta valutazione;
- il modulo di richiesta di rivalutazione da parte del cittadino.

#### 2.2.2 Adozione di criteri comuni per la definizione delle situazioni di urgenza

Si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere all'identificazione e alla successiva adozione di criteri comuni per la definizione delle situazioni di urgenza in fase di valutazione che facciano riferimento ai seguenti tre ambiti: a) rete assistenziale; b) situazione economica; c) gravità sanitaria.

#### 2.2.3 Adozione di criteri comuni per la rivalutazione dei PAP prima della loro scadenza

Relativamente alle richieste di rivalutazione del PAP si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere all'adozione di criteri comuni che facciano riferimento ai seguenti quattro aspetti: a) aggravamento della situazione sanitaria, attestato da apposita relazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o da specifica documentazione specialistica; b) modifica delle condizioni socio-ambientali, attestata da apposita relazione del servizio sociale territoriale; c) peggioramento della situazione economica, dimostrato dall'attestazione ISEE (ordinario o corrente); d) specifica richiesta da parte del responsabile del caso (*case manager*).

#### 2.2.4 Definizione di modalità uniformi per la comunicazione all'utente della decadenza del PAP

Si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di fissare in 60 giorni il termine ultimo per la condivisione del PAP da parte della persona assistita o dei suoi familiari, ai sensi degli artt. 11 e 12 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, e di definire modalità di comunicazione uniformi e certe della conseguente decadenza del progetto.

### **2.3 Le proposte di carattere tecnico**

Dal momento che le zone sono attualmente dotate di differenti versioni del sistema informativo di registrazione delle cartelle e dei dati relativi al progetto per la non autosufficienza e presentano modalità diverse di alimentazione dei flussi informativi, si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere all'installazione di un'unica versione del sistema informativo in uso e alla conseguente elaborazione di una procedura sulle modalità di alimentazione del flusso, in modo da chiarire azioni, responsabilità e modalità operative per il raggiungimento della sua completezza e qualità. Il documento approvato dovrà contenere nel dettaglio la descrizione dell'attività con l'obiettivo di mettere tutti gli operatori coinvolti nella condizione di eseguirla nello stesso modo.

Tale azione faciliterà una migliore e più efficiente rilevazione dei dati necessari a produrre i flussi informativi RFC 118 e RFC 115 - facenti parte della griglia LEA nazionale e il conseguente miglioramento delle performance della Regione Toscana.

### **2.4 Le proposte di carattere politico**

Le proposte di carattere politico sono quelle afferenti a tematiche che, più di altre, richiedono uno specifico indirizzo da parte della presente Conferenza, in quanto attengono agli ambiti che presentano il maggior impatto in termini di equità e di uniformità di

trattamento delle persone non autosufficienti residenti nel territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro.

#### 2.4.1 Adozione di criteri comuni per la gestione della lista di attesa per l'inserimento in RSA

Considerato che ogni SdS/ZD dispone di criteri diversi per l'inserimento in lista di attesa in RSA delle persone con PAP di tipo residenziale e che, in conseguenza di ciò, le stesse rilevano sempre più spesso differenti modalità di trattamento tra zona e zona, si dà mandato all'Azienda USL Toscana Centro e alle SdS/ZD di procedere all'adozione di criteri comuni per la gestione della lista di attesa basati sui seguenti parametri: a) Isogravità; b) Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA); c) tempo di permanenza in lista di attesa.

#### 2.4.2 Adozione del principio dell'accomodamento ragionevole in fase di condivisione di PAP

Il Progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente introduce il principio dell'"*accomodamento ragionevole*" (richiamato e sancito nella "Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità") nelle sue due distinte accezioni di: a) modifica da parte dell'UVM del livello di isogravità e del relativo pacchetto di isorisorse nei casi in cui, in sede di valutazione, si dovesse riscontrare una discrepanza tra le reali condizioni di salute dell'assistito e il livello di isogravità attribuito dall'applicazione delle procedure valutative; b) assegnazione della quota di risorse corrispondente all'intervento assistenziale considerato appropriato dalla UVM e previsto nel PAP, qualora non sia possibile sottoscrivere l'accordo con la famiglia, perché questa richiede e accetta solo un intervento residenziale.

Si dà quindi mandato alle SdS/ZD di procedere all'adozione di tale principio, tenendo conto che, secondo quanto previsto dal Progetto regionale, essa dovrà avvenire in una logica di assoluta eccezionalità e senza oneri professionali ed economici eccessivi rispetto alle coerenze di sistema.

#### 2.4.3 Richiesta dell'attestazione ISEE nella fase di valutazione (con previsione di deroghe)

La situazione economica della persona non autosufficiente riveste una grande rilevanza sia in sede di valutazione e di predisposizione del PAP che in quella di concessione delle prestazioni contenute nello stesso. Si dà pertanto mandato alle SdS/ZD di prevedere l'attestazione ISEE tra la documentazione da richiedere nella fase di accesso al percorso, come modalità orientata a ridurre i tempi necessari per l'erogazione delle prestazioni previste dai PAP, laddove i titolari degli stessi vogliono beneficiare di agevolazioni (l'indisponibilità dell'attestazione ISEE corrisponde quindi alla non richiesta di benefici economici o di riduzioni nel livello di compartecipazione al costo dei servizi), stabilendo specifiche deroghe per le persone prive di capacità giuridica o impossibilitate alla presentazione della DSU.

#### 2.4.4 Adozione di criteri comuni per la concessione delle prestazioni per la domiciliarità e per la determinazione del loro importo (in caso di contributi economici) o del livello di compartecipazione dell'utenza al loro costo (in caso di servizi)

Nell'ambito delle prestazioni di tipo domiciliare i sistemi di compartecipazione al costo dei servizi o di determinazione degli importi dei contributi economici attualmente vigenti nelle SdS/ZD presentano differenze che possono determinare diversità di trattamento tra cittadini residenti in territori limitrofi.

Si ritiene quindi opportuno procedere progressivamente a un percorso di armonizzazione di detti sistemi, dando mandato alle SdS/ZD a intervenire in prima battuta sui seguenti aspetti:

- a) passaggio da un sistema a scaglioni/fasce ISEE a un sistema di tipo continuo;
- b) non utilizzazione dello IACA ai fini della determinazione dell'importo delle prestazioni economiche domiciliari;
- c) fissazione di un intervallo comune di valori ISEE all'interno del quale far ricadere le soglie di determinazione dell'importo minimo o massimo dei contributi economici e di esenzione o totale compartecipazione al costo dei servizi.