



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 30

IL CONSOLIDAMENTO DELLA RETE SOCIOSANITARIA INTEGRATA PER LA CURA E L'ASSISTENZA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Messaggio chiave

Consolidare in termini di appropriatezza e sostenibilità il sistema di presa in carico e gestione dell'anziano non autosufficiente, fondato sull'universalità dell'accesso, la centralità della persona, la personalizzazione del progetto di presa in carico, la multidisciplinarietà degli operatori.

Motivazione

Attraverso la costante manutenzione delle norme regionali e un'attenta programmazione territoriale sociosanitaria dei servizi per raggiungere l'obiettivo di incrementare in termini quantitativi e qualitativi le risposte integrate sul territorio.

Descrizione

Rispondere all'aumento del fabbisogno con una costante qualificazione e un rafforzamento dei servizi e degli interventi, per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione degli stessi in tutto il territorio regionale, anche attraverso la messa a regime di nuove forme di tutela. Le azioni da sviluppare sono ricomprese in due macroambiti:

A) Il Piano regionale per la non autosufficienza

Il Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2019-2021, adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale. Così come previsto dall'Art. 1, comma 3, del Decreto e sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano nazionale, la Regione Toscana è chiamata a predisporre ed adottare un Piano regionale per la non autosufficienza contenente gli interventi e i servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza, e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

Il piano sarà predisposto tenendo conto della decennale esperienza del Fondo regionale per la non autosufficienza, istituito con la L.R. 66/2008, sulla base del profilo epidemiologico e della valutazione del fabbisogno assistenziale nella comunità, predisposti dall’Agenzia Regionale di Sanità e tenendo conto dei dati demografici che indicano che nel nostro paese l’aspettativa di vita è aumentata di circa 20 anni rispetto alla prima decade del 1900. Non solo, larga parte della popolazione tra i 60 e i 75 anni è in ottima forma e priva di malattie per l’effetto ritardato dello sviluppo di malattie e dell’età di morte.

Rispetto alle attuali performance fisiche e mentali dell’uomo e della donna che vivono in paesi sviluppati economicamente e alla situazione demografica della popolazione italiana (ed in generale nei paesi ad alto sviluppo economico) si sta affermando una nuova definizione dinamica del concetto di anzianità (la soglia da 65 anni a 75 anni).

In questo senso va anche la proposta enunciata al 63° Congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (SIGG), tenutosi a novembre 2018, di aggiornare il concetto di anzianità, portando a 75 anni l’età ideale per definire una persona come anziana.

B) La qualità dell’assistenza

Promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi e delle prestazioni attraverso l’accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private autorizzate e dei servizi alla persona anche al fine di favorire la pluralità dell’offerta dei servizi e la relativa adeguatezza alla soddisfazione dei bisogni e realizzare, attraverso l’accreditamento, un sistema di offerta di servizi alla persona dotati di un livello omogeneo di qualità su tutto il territorio regionale.

Il diritto di scelta nell’ambito delle strutture e dei servizi accreditati e disponibili, anche attraverso titoli di acquisto, la cui erogazione è subordinata alla definizione di un progetto individuale di intervento nell’ambito del progetto assistenziale personalizzato (PAP), è garantito in Toscana attraverso la cosiddetta “libera scelta”, ovvero la possibilità per i cittadini di scegliere liberamente la struttura residenziale per anziani non autosufficienti (RSA).

L’assistito in possesso del PAP, dal momento della comunicazione del diritto al titolo d’acquisto da parte dei competenti servizi sociosanitari territoriali, ha 10 giorni lavorativi di tempo per indicare la struttura prescelta tra quelle accreditate e firmatarie dell’accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per anziani non autosufficienti, riportate nel Portale regionale delle RSA, e per comunicare la scelta ai servizi competenti.

L’accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private, i servizi di assistenza domiciliare e gli altri servizi alla persona che, a tal fine, devono possedere i requisiti attinenti al processo di produzione, erogazione e fruizione dei servizi, specificati nel relativo regolamento di attuazione, permette di realizzare gli obiettivi di qualità del sistema sociosanitario integrato.

Beneficiari

- anziani
- persone con disabilità
- caregiver
- famiglie

Azioni da sviluppare

A) Il Piano regionale per la non autosufficienza

- analizzare e aggiornare le modalità di accesso e le tipologie assistenziali finanziate con il Fondo per la non autosufficienza tenendo conto della nuova definizione dinamica del concetto di anzianità.
- implementare e omogeneizzare le azioni dedicate alla non autosufficienza (LR 66/08) per garantire, attraverso il Sistema Sociosanitario pubblico regionale, sia in termini di presa in carico che di accesso ai servizi per la persona non autosufficiente, qualità, tempestività e appropriatezza delle prestazioni riducendo liste di attesa e ricoveri impropri e ripetuti.
- rilevare i diversi bisogni, sociali e sanitari, riallocando e ridistribuendo azioni e risorse, già oggi disponibili fra ospedale e territorio, rafforzando la rete dei soggetti che operano sul territorio anche attraverso una revisione qualitativa e quantitativa degli obiettivi dei servizi domiciliari e semiresidenziali.
- prevedere un'ampia e capillare informazione ai familiari e ai caregiver sull'accesso ai servizi dedicati agli anziani attraverso tutti i canali istituzionali e informali possibili; valorizzare e implementare il progetto "Pronto badante" che, grazie al coinvolgimento del terzo settore, del volontariato e dei soggetti istituzionali presenti sul territorio, può dare una prima risposta alle famiglie e orientarli per la presa in carico da parte dei servizi.
- accorpate gli applicativi in uso presso gli ambiti territoriali della Toscana al fine di migliorare il sistema informativo dei servizi territoriali razionalizzando gli aspetti infrastrutturali, omogeneizzando e standardizzando i processi socio-sanitari su tutto il territorio regionale, perfezionando allo stesso tempo l'integrazione con i sistemi informativi dei servizi sociali comunali al fine di soddisfare i debiti informativi regionali e ministeriali.
- programmare interventi formativi rivolti agli operatori degli sportelli "Puntoinsieme" che, oltre ad accogliere il cittadino e aiutarlo nella compilazione della scheda di segnalazione del bisogno, effettuano una prima lettura del bisogno e l'orientamento dei percorsi complessi: raccolta informazioni e trasmissione richiesta di valutazione del bisogno al Punto Unico di Accesso (PUA) e alla Unità Valutazione Multidisciplinare (UVM – UVMD). Il fine è quello di migliorare il servizio che garantisce accoglienza e professionalità, certezza di ascolto, informazione e garanzia di sostegno per la persona non autosufficiente o con disabilità e per la sua famiglia.

B) La qualità dell'assistenza

- consolidare la "libera scelta" anche attraverso il potenziamento e l'aggiornamento continuo del "Portale delle RSA", lo strumento per conoscere le Residenze sanitarie assistenziali toscane, autorizzate, accreditate e finanziate dal Servizio sanitario regionale.
- omogeneizzare a livello regionale i criteri di accesso ai titoli di acquisto per modulo base in RSA e le condizioni di priorità per la costituzione e la gestione delle liste di priorità, laddove i titoli non siano in quantità sufficiente rispetto alla domanda.
- prevedere la presenza di un solo medico di medicina generale per struttura, opportunamente formato, anche al fine di attuare un nuovo modello di approvvigionamento e gestione dei farmaci

che permetta di incrementare la qualità e ridurre i costi.

- programmare e attivare, attraverso la cooperazione tra i soggetti istituzionali, Società della Salute/Zone distretto e gestori di strutture, una congrua offerta residenziale utilizzando al meglio i “moduli” di cui al Regolamento 9 gennaio 2018 n. 2/R, garantendo al contempo una migliore appropriatezza delle risposte assistenziali considerati i nuovi bisogni imposti dall’evoluzione demografica ed epidemiologica.

- garantire, attraverso il sistema di accreditamento, il miglioramento continuo della qualità delle strutture, ridurre le variabilità delle performance assistenziali, prevedere percorsi formativi adeguati per il miglioramento professionale degli operatori e delle relazioni tra loro e con tutti i soggetti presenti nelle RSA, promuovendo una cultura di attenzione agli aspetti psicologico-relazionali connessi all’attività di cura e alla sicurezza dei pazienti anche nell’ambito della lungoassistenza.

- garantire ai cittadini, attraverso il sistema di accreditamento e i correlati controlli, servizi sempre più rispondenti a percorsi di appropriatezza e di qualità. Il cittadino che si rivolge ad una struttura accreditata ha la garanzia di erogazioni e prestazioni con livelli di qualità “ulteriori” rispetto agli standard minimi previsti con i soli percorsi autorizzativi. Le strutture pubbliche e private accreditate garantiscono la tutela del diritto alla salute sulla base di requisiti superiori di qualità e sono le uniche che possono intrattenere rapporti contrattuali (accordi) con il servizio pubblico.

- assicurare, attraverso le politiche del sistema sociale integrato, la promozione di azioni a tutela della dignità della persona, delle pari opportunità e del superamento delle disuguaglianze, di prevenzione degli stati di bisogno, attraverso lo sviluppo di programmi integrati e valorizzando una governance multilivello.

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Azienda USL/Ambito territoriale	Indicatori di risultato
Il Piano regionale per la non autosufficienza	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale e delle opportunità finanziarie nazionali, regionali e territoriali - Partecipazione - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione (POA, PIS e PIZ) - Coordinamento e gestione integrata dei servizi, delle risorse e del complesso dei dispositivi organizzativi - attuazione degli interventi e delle soluzioni organizzative nell’ottica della flessibilità e della prossimità 	Adozione del Piano regionale per la non autosufficienza
La qualità dell’assistenza	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica degli interventi - attuazione degli interventi e delle soluzioni organizzative nell’ottica della flessibilità e della prossimità 	Approvazione atti di indirizzo

Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi all’obiettivo specifico n.4 e n.5 (pag. 223 PSSIR 2018-2020)