

**Dgr n. 464 del 28.02.2006**

pag. 1/17

ALLEGATO A**L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI**

L'invecchiamento della popolazione rappresenta uno dei grandi progressi della nostra epoca.

Il fenomeno della non autosufficienza esprime un andamento in crescita connesso principalmente all'aumento delle malattie cronico degenerative correlate all'aumento costante della popolazione anziana. Il progressivo diffondersi di patologie cronico degenerative ed invalidanti ha contribuito a spostare la domanda di salute nel senso di maggiore richiesta sia qualitativa che quantitativa, di servizi e di strutture, sociali e socio-sanitarie, riducendo in modo sensibile il tasso di mortalità.

Con la deliberazione n. 751 del 10 marzo 2000, la Regione del Veneto ha definito il modello di assistenza alle persone in condizione di non autosufficienza e non assistibili a domicilio, programmando l'assistenza residenziale territoriale a carattere intensivo ed estensivo in attuazione a quanto disposto dalla legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario Regionale 1996-1998".

I risultati raggiunti, in attuazione degli indirizzi e delle disposizioni di cui alla DGR n. 751/2000, hanno consentito di sviluppare sul territorio regionale aspetti di eccellenza relativi a:

- a) l'inserimento della residenzialità, nella rete dei servizi alla persona, come sistema funzionale integrato con il complesso dei servizi socio sanitari territoriali;
- b) la definizione delle procedure per il riconoscimento della condizione di non autosufficienza e per l'accesso ai Centri di Servizio territoriali;
- c) l'inclusione dell'offerta di residenzialità nella programmazione territoriale mediante i Piani di Zona e i Piani Attuativi Locali.

Il percorso avviato richiede, ora, lo sviluppo di una nuova fase di programmazione che dia garanzia di maggiore flessibilità quale presupposto di efficacia e efficienza nel complesso dei servizi alle persone, al fine di meglio rispondere alle esigenze espresse dalle persone anziane in condizioni di non autosufficienza e dalle loro famiglie. Tale nuova dimensione impone la necessità di introdurre strumenti e modalità che facilitino il rapporto tra soggettività pubbliche e private, in quanto contemporaneamente, ma soprattutto sinergicamente, impegnate nella gestione del sistema servizi alla persona.

Due sono gli orientamenti strategici che richiedono di essere perseguiti in un'ottica di continuità, prefigurati dalla DGR n. 751/2000:

- a) centralità del cittadino e del suo diritto alla libera scelta, che ha trovato nella precedente programmazione un reale riconoscimento e che ora necessita di procedure più articolate e flessibili;
- b) programmazione territoriale delle risorse.

Attraverso tali strategie si propone un modello di residenzialità che supera la coincidenza e sovrapposizione tra il concetto di posto letto autorizzato ed impegnativa, focalizzando l'attenzione sulla persona, sul progetto assistenziale e sulla possibilità di accesso al sistema di residenzialità previsto dalla programmazione regionale.

L'orientamento crescente delle famiglie di accudire in casa le persone in condizione di non autosufficienza è un segnale evidente dell'evolgersi di una coscienza diffusa che denota tra l'altro la volontà di assumere anche precise responsabilità nella gestione di specifiche vicende assistenziali. Ciò implica necessariamente, da parte delle formazioni sociali, il coinvolgimento e la partecipazione attiva alla programmazione e allo sviluppo della rete dei servizi.

In tale ottica è necessario ricercare sinergie e forme di collaborazione tali da far convergere le risorse della domiciliarità, della residenzialità e dei servizi sanitari in percorsi di pianificazione territoriale che considerano globalmente le esigenze della singola persona. È necessario cioè adeguare in modo flessibile e dinamico l'offerta di assistenza alla continua evoluzione della domanda, recependo a livello locale gli orientamenti regionali.

La presa in carico globale del singolo impone di qualificare l'intero sistema socio-sanitario e assistenziale rivolto alle persone non autosufficienti sotto il profilo della:

- definizione dei livelli di offerta strutturale e prestazionale;
- elaborazione di modelli gestionali flessibili e integrati, che mettano in sinergia i percorsi della domiciliarità e della residenzialità con quelli dei servizi sanitari, garantendo condizioni di sostenibilità finanziaria sia da parte delle famiglie che degli enti locali;
- diversificazione dei percorsi assistenziali per le persone non autosufficienti, privilegiando l'organizzazione di servizi di accoglienza temporanea, anche attraverso la sperimentazione di modelli gestionali e specifiche progettualità che differenziano i costi rispetto all'accoglienza definitiva ed in raccordo con altre linee di intervento quali centri diurni, interventi di sollievo, ecc.

Con il presente provvedimento si definiscono gli indirizzi e gli orientamenti che costituiscono il sistema di riferimento per rendere efficaci gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti, con particolare riferimento a:

- a) definizione del ruolo della Regione, delle Aziende ULSS, dei Comuni e delle Conferenze dei Sindaci, delle altre soggettività pubbliche e private impegnate nella assistenza alle persone non autosufficienti;
- b) libera scelta come fondamentale diritto del singolo;
- c) definizione delle modalità di accesso ai Centri di Servizio;
- d) definizione dei "profili" di non autosufficienza in relazione ai livelli soggettivi di bisogno assistenziale;
- e) definizione e la gestione dell'impegnativa di residenzialità;
- f) integrazione tra i percorsi della residenzialità e della domiciliarità (Piano Locale della non autosufficienza);
- g) programmazione del fabbisogno di residenzialità negli ambiti territoriali della Azienda ULSS;
- h) criteri regionali per la determinazione della retta di accoglienza nei servizi per anziani

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 3/17

A. I ruoli

Regione

Il sistema integrato di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per l'assistenza alle persone in condizione di non autosufficienza nei centri di servizio residenziali è oggetto di specifico intervento normativo e di programmazione da parte della Regione che definisce:

- i criteri per l'accreditamento delle strutture e dei centri di servizio in attuazione della L.R. 22/'02 (DGR 2473 del 4 agosto 2004 e DGR 3855 del 3 dicembre 2004);
- l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale;
- il fabbisogno di posti letto **accreditabili** per singola Azienda ULSS;
- il numero di impegnative di residenzialità per ciascuna Azienda ULSS;
- la definizione dei criteri di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali;
- la determinazione dei 'profili' della non autosufficienza in relazione ai livelli di intensità assistenziale;
- la definizione di indirizzi e criteri per la composizione delle rette praticate dai Centri di Servizio;
- la definizione dei modelli di rendicontazione annuale presentata dai Centri di Servizio.

Comuni

I Comuni concorrono, con le modalità previste per l'elaborazione del Piano di Zona alla predisposizione del Piano Locale per la non autosufficienza con lo scopo di far convergere il sistema della domiciliarità con quello della residenzialità.

La Conferenza dei Sindaci in accordo con le Aziende ULSS, adegua gli strumenti di programmazione locale in relazione alla domanda accertata e alle risorse disponibili e in riferimento ai vincoli programmatori posti dalla Regione ed approva il Piano Locale per la non autosufficienza predisposto dall'Aziende ULSS.

L'ente locale partecipa al processo di presa in carico delle persone non autosufficienti fino dalla prima fase di risposta alla situazione di bisogno.

Aziende ULSS

Le Aziende ULSS concorrono alla predisposizione del Piano Locale per la non autosufficienza e provvedono alla realizzazione nel proprio ambito territoriale della programmazione regionale e locale riguardo alla accoglienza nei Centri Servizio residenziali delle persone non autosufficienti.

Le Aziende ULSS gestiscono la domanda di assistenza alle persone non autosufficienti secondo le seguenti modalità:

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 4/17

- a) definiscono i criteri per la predisposizione e formalizzazione dei progetti individuali di intervento in base al livello assistenziale accertato con la S.Va.M.A. e il relativo profilo di intensità assistenziale;
- b) predispongono e gestiscono il Registro Unico della Residenzialità secondo lo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale;
- c) rilasciano l'impegnativa di residenzialità attestante l'impegno di spesa per l'assistenza della persona non autosufficiente accolta presso il Centro di Servizio secondo le indicazioni del regolamento per la gestione Registro Unico della Residenzialità;
- d) stabiliscono con apposita convenzione, secondo lo schema tipo regionale (DGR 3856 del 3 dicembre 2004), le condizioni di assistenza sanitaria delle persone non autosufficienti sulla base della normativa vigente;
- e) stipulano accordi con i Centri di Servizio per l'accoglienza temporanea di persone anziane non autosufficienti;
- f) verificano e controllano i dati relativi all'andamento delle rette praticate dai Centri di Servizio secondo le indicazioni che annualmente la Giunta Regionale emana;
- g) svolgono attività di monitoraggio, verifica e controllo sugli standard (in applicazione della LR 22/2002) , secondo le disposizioni regionali.

Centri di Servizi

Il sistema della residenzialità della Regione Veneto è organizzato dalla presenza nel territorio di Centri di Servizio che assicurano risposte efficienti ed efficaci ai bisogni delle persone non autosufficienti. La tipologia delle unità di offerta, gli standard strutturali ed organizzativi, i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento sono determinati dalla Regione in applicazione della LR 22/02 e dei conseguenti provvedimenti attuativi.

Ai fini dell'accoglienza delle persone non autosufficienti i Centri di Servizio residenziali provvedono a:

- assicurare l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali secondo le modalità indicate nel successivo punto D;
- garantire il mantenimento degli standard strutturali, organizzativi e gestionali in riferimento alle diverse tipologie di servizio autorizzate;
- collaborano con l'Aziende ULSS del territorio di riferimento e con gli enti locali per assicurare processi integrati per l'accoglienza e l'assistenza delle persone non autosufficienti;
- predisporre la carta dei servizi e facilitare la partecipazione degli ospiti e dei loro famigliari per migliorare la qualità dei servizi residenziali offerti.

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 5/17

Altre soggettività pubbliche e private

Il Piano Locale della non autosufficienza può prevedere modalità di coinvolgimento delle altre risorse presenti sul territorio e rappresentate da soggettività pubbliche e private, che integrano e migliorano il sistema dei servizi per le persone non autosufficienti.

B. La libera scelta del cittadino e sistema della residenzialità

Nel rispetto dei principi definiti dalla Legge quadro nazionale le politiche sociali regionali si pongono l'obiettivo di costruire un sistema integrato di servizi sociale e socio-sanitario tale da garantire a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione e completa accessibilità nel rispetto della dignità della persona, e della scelta che esprime.

Nell'ambito della residenzialità la libera scelta si concretizza nella facoltà del cittadino di scegliere il Centro Servizi maggiormente rispondente ai bisogni in riferimento alla proprie aspettative di assistenza socio-sanitaria e sociale e alle condizioni economiche.

L'attuazione di tale scelta, richiede l'attivazione delle seguenti azioni:

- a) la determinazione annuale del numero complessivo di impegnative di residenzialità disponibili a livello regionale;
- b) la definizione della dotazione complessiva del numero dei posti letto **accreditati** a livello regionale ai sensi della LR 22/2002;
- c) la definizione del regolamento tipo per la regolazione del flusso delle domande di accesso alla residenzialità, i criteri per la gestione della graduatoria, i criteri e le modalità per il rilascio della impegnativa di residenzialità;
- d) la definizione dei livelli di assistenza in rapporto ai profili della S.Va.M.A.;
- e) la definizione dei criteri e degli indicatori per la determinazione della retta tipo in relazione alle diverse tipologie ed unità d'offerta.

Sino alla definitiva entrata in vigore della LR 22/02 la definizione di cui al punto b) riguarda i posti letto autorizzati all'esercizio, allo stato al funzionamento.

La realizzazione di tali obiettivi consente di introdurre nel sistema attuale gli elementi di cambiamento a carattere strutturale, organizzativo e gestionale verso un nuovo sistema di residenzialità.

C. Le impegnative di residenzialità

Per impegnativa di residenzialità si intende il titolo che viene rilasciato al cittadino per l'accesso alle prestazioni rese nei servizi residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto, autorizzati all'esercizio ai sensi della LR 22/02, e nelle more della completa attuazione della stessa autorizzati al funzionamento sulla base della normativa vigente.

E' escluso l'utilizzo dell'impegnativa di residenzialità in servizi residenziali e semiresidenziali non autorizzati all'esercizio.

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 6/17

Il titolare di una impegnativa è il cittadino che sceglie il servizio residenziale, autorizzato all'esercizio, ritenuto meglio rispondente ai propri bisogni assistenziali.

L'Azienda ULSS sulla base della graduatoria unica della residenzialità redatta in applicazione dello specifico regolamento interno, da approvarsi secondo lo schema tipo regionale, provvede a rilasciare l'impegnativa di residenzialità nel limite del numero massimo di impegnative annuo equivalente stabilito dalla programmazione regionale ed in concomitanza con la disponibilità del posto presso il centro servizio scelto dalla persona. L'impegnativa riporta inoltre il profilo S.Va.M.A. della persona non autosufficiente e la tipologia di quota di rilievo sanitario attribuita.

L'assegnazione delle impegnative di residenzialità alle Aziende ULSS avviene con apposito provvedimento della Giunta Regionale, nel rispetto delle disponibilità del bilancio regionale (tenuto conto, nei limiti della programmazione regionale, del Piano di Zona e in relazione al Piano Locale per la non autosufficienza) in relazione al fabbisogno determinato secondo quanto previsto al successivo punto G.

Entro il 31 dicembre di ogni anno la Regione definisce per ogni Azienda ULSS il numero di impegnative assegnabili per l'anno successivo compresa la quota massima riconoscibile per le prestazioni di rilievo sanitario, in relazione ai livelli di intensità assistenziale.

D. Le modalità di accesso ai Centri di Servizio da parte dei cittadini

L'accesso ai Centri di Servizio avviene attraverso la scheda S.Va.M.A..

In continuità con la programmazione di cui alla DGR n° 3979 del 9 novembre 1999, tale scheda è lo strumento di valutazione della U.V.M.D. per l'individuazione del progetto assistenziale più consono alle esigenze della persona. Attraverso la S.Va.M.A. viene definito il profilo di non autosufficienza della persona, in relazione al quale possono essere stabilite le diverse articolazioni dei livelli assistenziali.

Tale strumento è in fase di ulteriore sperimentazione (DGR 2831 del 4 ottobre 2005, "Implementazione del sistema S.Va.M.A.. Approvazione progetto: determinazione standardizzata dei carichi assistenziali sui profili e validazione della S.Va.M.A."), con l'obiettivo anche di associare una misurazione solida e puntuale dei differenziali di carico assistenziale connesso ai bisogni assistenziali specifici dei differenti profili S.Va.M.A..

L'accesso ai servizi, pertanto, avverrà previa compilazione della scheda S.Va.M.A. ed inserimento (a secondo del punteggio di gravità, del profilo individuato e dalla scelta del Centro di Servizio effettuata) della persona richiedente nel registro della residenzialità (come disposto dalla DGR 3632/00, "Residenzialità a favore delle persone anziane. Criteri per la mobilità" e successivo "Criteri per l'accesso al sistema della residenzialità per persone anziane non autosufficienti" attualmente in fase di predisposizione).

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 7/17

E. I “profili” di non autosufficienza quale strumento per definire il livello soggettivo di bisogno assistenziale

In una prospettiva evolutiva del sistema della residenzialità i livelli di intensità di assistenza socio-sanitaria devono discendere dai profili di non autosufficienza individuati dalla scheda S.Va.M.A., al fine di ottenere livelli di intensità assistenziale in rapporto ai bisogni della persona e conseguente differenziazione della quota di rilievo sanitario assegnata.

In attesa dell'esito della sperimentazione di cui alla DGR 2831 del 4 ottobre 2005, l'intensità di assistenza sanitaria viene articolata su due livelli:

- a) il primo livello, corrispondente agli attuali livelli di intensità ridotta e minima di assistenza sanitaria di cui alla DGR 751/00 ed assegnata ai seguenti profili S.Va.M.A dal 2 al 13 e 16;
- b) il secondo livello, corrispondente all'attuale livello di intensità media di assistenza sanitaria di cui alla DGR 751/00 ed assegnata ai seguenti profili S.Va.M.A., 14, 15 e 17.

La suddetta articolazione dei profili assistenziali in relazione ai livelli di intensità, potrà essere rivista (con apposito atto della Giunta Regionale) a seguito della sperimentazione in atto di cui alla DGR 2831 del 4 ottobre 2005.

L'accesso ai servizi residenziali avviene in relazione ai profili di non autosufficienza rilevabili dalla scheda S.Va.M.A. e ai relativi bisogni assistenziali delle persone non autosufficienti.

Ai fini dell'accesso ai servizi residenziali l'UVMD approva il progetto assistenziale individualizzato, quale strumento che consente di definire in modo formale e preciso il percorso assistenziale concertato con la persona non autosufficiente e con la sua famiglia.

Le Aziende ULSS e le Conferenze dei Sindaci entro 180 giorni dall'approvazione del presente atto provvedono ad aggiornare il regolamento per il funzionamento della UVMD, e ne trasmettono copia alla Direzione Regionale.

I servizi che assicurano assistenza sanitaria di secondo livello (media intensità) si caratterizzano per l'elevata risposta assistenziale a carattere sanitario e sono destinati a persone non autosufficienti, con gravi patologie di carattere psico-comportamentali, e/o con gravi patologie psico-geriatriche.

I servizi di secondo livello devono avere caratteristiche e dimensioni di nuclei, di norma non inferiori a 24 posti, e possono essere inseriti in centri di servizio, di norma non inferiori ai 90 posti letto, e comunque di norma non inferiori a 60, che assicurano l'assistenza sanitaria nell'arco delle 24 ore. Una particolare attenzione deve essere riservata alle diverse forme di demenza, in special modo alle persone affette da Morbo di Alzheimer. A tale scopo ogni Azienda ULSS prevedere la presenza nel territorio di almeno di un Centro Diurno organizzato e strutturato per l'accoglienza di persone non autosufficienti con morbo di Alzheimer.

F. L'integrazione tra i percorsi di residenzialità e i percorsi della domiciliarità (Piano Locale della non autosufficienza).

Il secondo orientamento strategico della presente programmazione riguarda l'integrazione dei sistemi della residenzialità e domiciliarità, che si concretizza nel "Piano Locale della non autosufficienza" quale strumento operativo dei soggetti e degli interlocutori territoriali per il raggiungimento degli obiettivi e dei risultati della programmazione regionale e locale. Per integrazione si intende la modalità con cui i soggetti istituzionali e non, in ogni ambito territoriale, partecipano ai livelli di programmazione e contribuiscono con le loro risorse alla realizzazione di risposte adeguate ai bisogni della popolazione, nel rispetto delle esigenze e specificità territoriali, in un'ottica di razionalizzazione, ottimizzazione e di miglioramento complessivo dell'offerta.

Sotto il profilo assistenziale le persone in condizione soggettive e oggettive di non autosufficienza esprimono orientamenti prevalenti verso l'assistenza a domicilio (domiciliarità). Il ricorso alla residenzialità avviene principalmente in situazioni di bisogno/fragilità familiare o in presenza di condizioni soggettive complesse che rendono più idonea la struttura residenziale.

Ai fini della programmazione locale, ogni ambito territoriale dispone di una dotazione di posti autorizzati all'esercizio per l'accoglienza delle persone non autosufficienti, che con formule temporali differenziate, in Centri di Servizio (Comunità Alloggio, Case di riposo, RSA, ecc...) in grado di assicurare diversi livelli di risposte assistenziali (cura della persona, riabilitazione, assistenza psicologica, ecc...) a carattere socio sanitario.

La domiciliarità, invece, si fonda sul presupposto della permanenza della persona nel proprio ambito domiciliare e nella rete delle relazioni affettive e sociali garantita dalla presenza di servizi territoriali di assistenza domiciliare integrati dall'apporto di familiari, di assistenti familiari e di volontari. Si tratta di un modello di intervento che si articola in tre ambiti:

- sostegno ai servizi di Assistenza Domiciliare e di Assistenza Domiciliare Integrata;
- sostegno alla famiglia;
- sollievo alla famiglia.

L'incremento qualitativo e quantitativo della domanda di assistenza sollecita l'adozione di strategie di intervento adeguate al bisogno espresso. Pertanto la flessibilità degli interventi, la razionalizzazione delle risorse e la sostenibilità economica degli stessi interventi rappresentano finalità e obiettivi di risultato che qualificano l'azione dei Comuni e delle Aziende ULSS nella predisposizione del Piano Locale della non autosufficienza, nel rispetto della Programmazione Regionale.

Il Piano Locale per la non autosufficienza.

Il Piano Locale per la non autosufficienza è strumento di programmazione locale, costituendo parte integrante del Piano di Zona e del Piano Attuativo Locale, che le Conferenze dei Sindaci approvano, previa predisposizione da parte delle Aziende ULSS, ai fini della migliore organizzazione e gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie in riferimento alla domanda assistenziale espressa dal territorio.

Attraverso la determinazione del Piano Locale per la non autosufficienza si:

- a) raccolgono e analizzano i caratteri qualitativi e quantitativi della domanda anche in prospettiva evolutiva;
- b) traccia il modello organizzativo in chiave dinamica del sistema dei servizi e degli interventi, con particolare attenzione alla ricerca degli equilibri tra domanda e offerta e alla sostenibilità dei costi dei servizi definendo, in particolare, i livelli e le forme di intervento coordinato ed integrato con le Amministrazioni Locali;
- c) predispongono modalità di accesso nel rispetto della libera scelta del cittadino in sintonia con la normativa regionale di riferimento;
- d) predispongono modelli gestionali di servizi fondati sul presupposto della flessibilità e della integrazione prospettando anche forme particolari di contrattazione con gli enti gestori dei servizi (accoglienza temporanea o sollievo).
- e) individuano strategie unitarie e integrate di allocazione delle risorse (umane, finanziarie, strumentali)
- f) definiscono gli indicatori di verifica dei risultati del Piano in relazione agli obiettivi della programmazione Regionale.

L'articolazione del Piano Locale per la non autosufficienza comporta:

- a) il monitoraggio e l'analisi costante della domanda, relativa alla domiciliarità e alla residenzialità, al fine di definirne il carattere qualitativo e l'andamento quantitativo dell'offerta;
- b) la rappresentazione del fenomeno della mobilità e la relativa incidenza negli equilibri gestionali del sistema socio sanitario del territorio;
- c) la redazione del piano di allocazione dei posti di residenzialità distinti per tipologia funzionale (minima/ridotta, media);
- d) l'individuazione delle strategie di integrazione della domanda di residenzialità nei processi della domiciliarità;
- e) l'analisi dell'offerta di posti di residenzialità, rispondenti ai requisiti di standard, distinti per livelli assistenziali (minima/ridotta e media);

- f) la programmazione locale dei posti di residenzialità destinati ad accogliere persone anziane non autosufficienti con riferimento anche alla programmazione dei posti per autosufficienti del Piano di Zona;
- g) la specificazione dei criteri di gestione del registro unico della residenzialità secondo lo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale ed il flusso informativo da garantire con la Regione;
- h) la individuazione del ruolo dei Centri di Servizio nelle strategie di intervento nella residenzialità e nella domiciliarità;
- i) la valorizzazione delle risorse esistenti: contributi della domiciliarità (in particolare dell'ADI), telesoccorso, servizi territoriali e risorse umane del volontariato e del terzo settore;
- j) la eventuale realizzazione di sperimentazioni organizzative, gestionali, e distrettuale nel territorio;
- k) gli indicatori dei risultati del Piano Locale per la non autosufficienza .

Alla predisposizione, per l'approvazione della Conferenza dei Sindaci, del Piano Locale per la non autosufficienza provvede il Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS in quanto svolge funzioni di riferimento per la programmazione e l'individuazione degli obiettivi strategici del Piano, in linea con le priorità definite dalla programmazione regionale, assicura il coordinamento della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali e vigila sulla gestione unitaria del Piano stesso, avvalendosi anche della competente unità organizzativa distrettuale.

La Conferenza dei Sindaci approva con apposito atto il Piano Locale per la non autosufficienza, che successivamente verrà recepito dalla Azienda ULSS.

Entro 120 giorni dall'approvazione del presente provvedimento la Regione approva le linee guida per la predisposizione uniforme ed omogenea nel territorio regionale del Piano Locale per la non autosufficienza.

G. La programmazione della dotazione dei posti letto.

Il calcolo del fabbisogno di posti letto per singola Azienda ULSS, in ottemperanza a quanto stabilito dalla LR 1/04 art. 34, viene effettuato sulla base di indici e parametri demografici e tenendo conto anche delle specifiche situazioni territoriali, dei dati desunti dalla epidemiologia, dall'allargamento e dalla implementazione dei servizi domiciliari e di sostegno alla famiglia, dalle trasformazioni sociali che sempre più velocemente tendono a modificare comportamenti e stili di vita delle persone anziane e delle famiglie.

Per quanto attiene ai parametri demografici si fa riferimento alla ricerca realizzata dall'Osservatorio Regionale per la persona anziana e il CRIEP (Centro di Ricerca Interuniversitario sull'Economia Pubblica). La ricerca realizzata mirava a valutare l'appropriatezza dei parametri individuati dalla DGR 751/00, sulla base di elaborazioni desunte non solo dalla tendenza all'invecchiamento demografico della popolazione secondo le previsioni dell'ISTAT, ma anche dalla domanda effettiva di residenzialità, rintracciabile dalle valutazioni multidimensionale in

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 11/17

rapporto alle condizioni di offerta del sistema, dal periodo di permanenza in struttura e dal tasso di occupazione dei posti letto.

La proposta finale della ricerca prevede di aggiornare i parametri per il calcolo dei posti letto, considerando una articolazione per classi di età della popolazione più consona all'effettiva struttura per età delle persone anziane bisognose di assistenza residenziale e attribuendo maggiore peso alle classi di età più elevate, più esposte alla perdita di autonomie personali e con conseguenti aumento dei bisogni assistenziali.

Nella definizione dei parametri per il calcolo dei posti letto occorre tenere conto inoltre delle tendenze epidemiologiche della terza età che vedono l'aumento, soprattutto nelle fasce di età più elevate, di disabilità gravi e croniche, con rilevanti carichi assistenziali. In particolare dai dati rilevati dall'ISTAT sulla "Condizione di salute della popolazione Anni 1999 e 2000" e dallo Studio longitudinale sull'invecchiamento (ILSA) si rappresenta come l'incidenza delle patologie cronico disabilitanti aumenta in modo significativo negli ultraottantenni raggiungendo percentuali del 56.2% per gli uomini e del 54.2% nelle donne.

Nella definizione dei parametri per la determinazione del fabbisogno di posti letto è necessario tenere presente la ricaduta positiva delle politiche regionali orientate a dare priorità alla realizzazione e alla implementazione del sistema della domiciliarità correlate ad un maggiore investimento di risorse socio-sanitario in tale settore, contenendo in modo significativo il ricorso delle persone non autosufficienti e delle famiglie ai servizi residenziali.

Sulla base di tali premesse si ravvisa la necessità di modificare i parametri di cui alla DGR 751/00 per la determinazione del fabbisogno di posti letto di residenzialità territoriale **accreditabili** come segue, fatto salvo quanto già dall'art. 4 della LR n. 2/2006:

- a) lo 0,06% sulla base della popolazione residente compresa nella fascia d'età inferiore a 64 anni;
- b) lo 0,65% sulla base della popolazione residente compresa nella fascia d'età tra i 65 e i 74 anni;
- c) il 4,40% sulla base della popolazione residente con età superiore ai 75 anni.

Tali criteri potranno essere rivisti in relazione all'andamento demografico della popolazione anziana e dei livelli di non autosufficienza.

Ai fini della autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio il numero dei posti letto è determinato incrementando del 10% rispetto al numero dei posti letto accreditati.

Il numero di posti di accoglienza nei Centri Diurni è calcolato nella misura del 10% rispetto al fabbisogno determinato sulla base dei criteri suddetti.

Nei territori di montagna, come previsto dalla L.R. 30 gennaio 2004, n° 1, i suddetti parametri sono stati incrementati dello 0.5% per la fascia d'età dai 64 ai 75 anni d'età e dell'1% per la fascia d'età superiore ai 75 anni. Lo stesso criterio si applica anche per Venezia, centro storico e isole.

Annualmente la Giunta Regionale provvederà con apposito atto ad aggiornare la dotazione territoriale in relazione al dato demografico al 31 dicembre dell'anno precedente.

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 12/17

In sede di prima applicazione le Aziende ULSS che risultano sovradimensionate, rispetto a quanto determinato dalla programmazione mantengono la dotazione esistente come previsto dalla LR 1/04. Per quanto attiene le Aziende ULSS sovradimensionate la realizzazione di nuovi posti di residenzialità è possibile solo dopo il raggiungimento della programmazione prevista. In fase prima applicazione per tali Aziende ULSS il numero di impegnative viene progressivamente allineato in base al fabbisogno calcolato secondo i criteri suddetti.

Le Aziende ULSS sottodimensionate rispetto ai livelli di programmazione territoriale provvedono alla allocazione dei posti letto, secondo le priorità previste dal Piano Locale della non Autosufficienza.

Al fine di permettere l'inserimento del sistema della residenzialità nell'ambito del processo più vasto, diretto a mantenere, per più tempo possibile, la persona anziana non autosufficiente nel proprio domicilio, la Regione attiva un processo di programmazione finalizzato a delineare il profilo funzionale del nuovo assetto del sistema della domiciliarità e della residenzialità, anche mediante la realizzazione di specifiche sperimentazioni, che devono rientrare nel Piano Locale della non autosufficienza e rappresentano novità organizzativo/gestionali.

Con la formulazione del primo Piano Locale della non Autosufficienza ogni Azienda ULSS opera una ricognizione dei posti esistenti e procede, d'intesa con gli enti gestori, alla qualificazione dei posti attivi avuto riguardo ai caratteri della domanda e alla effettiva disponibilità finanziaria.

Indirizzi per qualificazione dei posti

Dal punto di vista organizzativo i centri servizio di residenzialità territoriale si articolano in moduli organizzativi, in funzione della tipologia di servizio erogata, atti ad assicurare efficienza ed efficacia nella organizzazione della risposta assistenziale.

Ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture residenziali, ristrutturazione e ampliamento delle strutture esistenti, secondo quanto previsto dall'art. 7 della legge regionale 22/02, il parere di conformità alla programmazione regionale è rilasciato dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali, previa acquisizione del visto di congruità da parte della Azienda ULSS competente.

L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali in conformità all'art. 8 della L.R. 22/02. In attesa dell'approvazione degli atti e dei provvedimenti previsti dalla L.R. 22/02 si provvede secondo la normativa vigente.

I posti dedicati alla residenzialità territoriale devono essere realizzati secondo gli standard strutturali ed organizzativi in relazione alla tipologia di servizio e sono fruibili per le seguenti funzioni:

- a. Accoglienza di lungo periodo di persone anziane non autosufficienti per interventi assistenziali di intensità di primo e/o secondo livello, anche in relazione ai livelli assistenziali desumibili dai profili S.Va.M.A.; in fase di programmazione il numero dei posti letto definito al II livello non può superare il 25% di quelli di primo livello per ogni ambito territoriale;

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 13/17

- b. Accoglienza per interventi assistenziali finalizzati alla realizzazione del servizio SAPA;
- c. Accoglienza per interventi assistenziali finalizzati alla realizzazione dei servizi SVP;
- d. Accoglienza temporanea per interventi di sollievo alle famiglie e per situazioni di emergenza sociale.

I singoli Centri di Servizio provvedono con propri atti alla qualificazione dei posti disponibili secondo la tipologia funzionale sopra definita nel rispetto dei bisogni espressi dalla programmazione locale.

La qualificazione dei posti disponibili secondo la suddetta tipologia funzionale deve essere indicata nel provvedimento di autorizzazione all'esercizio.

Sono esclusi dalla qualificazione dei posti sopra individuati quelli destinati alla realizzazione dei servizi di Hospice, per i quali si provvederà con specifico atto della Giunta Regionale. Con apposito provvedimento la Giunta Regionale provvederà a rivedere gli indirizzi operativi e le modalità di accesso ai servizi SAPA e SVP. I posti relativi a SVP e Hospice dovranno comunque essere aggiuntivi alla dotazione di posti di residenzialità territoriale.

I posti di HRSA di cui alla DGR 1729 del 2003 vengono aboliti, diventano posti di NRSA e rientrano nella dotazione complessiva come posti di residenzialità territoriale che possono essere fruiti secondo le modalità indicate al precedente punto a).

Le variazioni nella qualificazione dei posti autorizzati sono autorizzate dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali, su proposta della Azienda ULSS competente per territorio, nei limiti dei posti preventivamente approvati dalla Conferenza dei Sindaci.

Religiosi

Le strutture dedicate in via esclusiva alla assistenza di religiosi non rientrano nel sistema di offerta della residenzialità.

La Giunta Regionale determina con proprio atto l'entità di impegnative da riconoscere alle strutture che assistono religiosi sulla base dei seguenti criteri:

- a) posti letto effettivamente disponibili e in possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio (allo stato: al funzionamento) ;
- b) andamento della domanda di residenzialità.

Nell'ambito del Piano Locale della non autosufficienza possono essere previste sperimentazioni che rendano possibile l'utilizzo di tali posti di residenzialità da parte di persone non religiose entro il limite delle impegnative assegnate alla Azienda ULSS.

H. Centri Diurni socio-sanitari

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 3072 del 16 novembre 2001, "Centro Diurno Socio-Sanitario per anziani: linee guida per il funzionamento", ha definito le forme di accoglienza a carattere diurno con funzioni di natura assistenziale e riabilitativa. L'assistenza semiresidenziale

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 14/17

diurna svolge un ruolo importante e strategico nella integrazione delle politiche territoriali a favore degli anziani poiché concorre a mantenere la persona nel proprio ambiente familiare e sociale, in quanto capace di adattarsi alle necessità degli utenti fornendo servizi coordinati e differenziati in funzione dei bisogni espressi.

Ai fini della programmazione inserita nel Piano Locale per la non autosufficienza, il Centro Diurno socio-sanitario, costituisce uno dei servizi più importanti di supporto alla famiglia per l'assistenza alle persone non autosufficienti e di raccordo tra il sistema della residenzialità e della domiciliarità.

A tale scopo il fabbisogno delle Aziende ULSS è determinato nella misura del 10% del fabbisogno di posti di residenzialità calcolati secondo i criteri di cui al punto G del presente documento.

Ai fini dell'accesso le Aziende ULSS rilasciano le impegnative di semi-residenzialità secondo i criteri e modalità di cui al precedente punto C, e nell'ambito delle disposizioni regionali. Con apposito provvedimento la Giunta Regionale provvederà a rivedere gli indirizzi gestionali e le modalità di accesso ai Centri Diurni socio-sanitari.

I. La determinazione delle voci componenti la retta media e la relativa articolazione per percentuali proporzionali

La retta costituisce il corrispettivo economico reso all'Ente Gestore per l'accoglienza della persona non autosufficiente in una struttura residenziale autorizzata, in relazione alla tipologia del servizio offerto ed in relazione ai suoi bisogni assistenziali.

Ai fini della LR 22 del 16 agosto 2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", l'autorizzazione all'esercizio è condizione indispensabile per il successivo accreditamento istituzionale, e le strutture autorizzate dovranno essere in possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale nei termini e nei tempi fissati dalla normativa regionale di attuazione della suddetta legge.

Dalle rilevazioni svolte presso i Centri Servizi e dalle attività di ricerca e di approfondimento, realizzate anche in collaborazione con l'Università di Padova ed con gli Enti Gestori delle strutture residenziali, si è evidenziata la notevole differenziazione nel territorio regionale di importi ed entità delle rette praticate sia in relazione alle diverse tipologie di servizio offerto, sia in relazione alle diversa dislocazione territoriale delle strutture.

Si ritiene opportuno pertanto proporre una metodologia uniforme per il calcolo della retta giornaliera, parametrata sulla base degli standard organizzativi e della tipologia di servizio offerto.

Dall'analisi delle singole voci che vengono considerate ai fini della determinazione della retta si rileva che le aree entro cui possono essere catalogate le specifiche voci di costo sono: spese per il personale, spese di amministrazione, spese generali, oneri finanziari ed ammortamenti, oneri straordinari, attività sociali, accantonamenti.

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 15/17

La retta giornaliera per l'accoglienza delle persone non autosufficienti nelle strutture residenziali della Regione viene definita sulla base delle voci di costo che concorrono alla formazione della retta e sulla base della loro incidenza percentuale massima.

Con apposito atto la Giunta Regionale provvede alla definizione della percentuale per singola voce di costo nell'ambito della retta giornaliera..

Gli enti gestori di servizi residenziali trasmettono annualmente alla Direzione Regionale competente il prospetto riassuntivo di determinazione delle rette, con evidenziazione degli elementi quantitativi che hanno portato alla quantificazione delle rette annuali.

La Direzione Regionale competente provvede ad aggiornare le modalità di rendicontazione annuale da parte delle strutture residenziali.

Allegato _____ alla

Dgr n. 464

del 28.02.2006

pag. 16/17

Linee di indirizzo generali

Integrazione allargata

La strategia assistenziale prevalente rivolta alle persone non autosufficienti considera prioritario lo sviluppo dei processi assistenziali nel proprio domicilio. Il sistema assistenziale integrato costituito dai percorsi della domiciliarità e della residenzialità opera per assicurare condizioni di salute e di cura alla persona nel contesto della rete delle relazioni affettive e sociali.

In tale prospettiva il Piano Locale per la non autosufficienza deve necessariamente integrare tutte le risorse disponibili sul territorio promuovendo lo sviluppo ed il coordinamento di azioni assistenziali composite.

Al fine di favorire lo sviluppo di progetti integrati, i centri residenziali possono assumere un ruolo specifico di referenti dei processi assistenziali delle persone non autosufficienti trasformandosi in agenzie territoriali per la gestione della domiciliarità e della residenzialità.

Articolazione temporale della programmazione

Le Aziende ULSS provvedono ad attivare processi per la formulazione del primo Piano Locale per la non autosufficienza secondo le finalità e i criteri esposti sopra, entro 90 giorni dall'approvazione delle Linee Guida.

In particolare le Aziende ULSS possono procedere alla qualificazione dei posti di residenzialità prevedendo anche programmi di riconversione per l'accoglienza temporanea e per la trasformazione di posti in centri diurni e favorendo inclusione dei centri di servizio nei processi di assistenza domiciliare integrata.

Il Piano Locale deve essere presentato alla Regione entro il mese di ottobre dell'anno precedente all'esercizio di riferimento utilizzando, per esigenze di uniformità, la modulistica predisposta dalla Direzione regionale per i servizi sociali.

Annualmente la Regione attribuisce a ciascuna Aziende ULSS una dotazione finanziaria determinata in base ai dati espressi nel Piano Locale per la non autosufficienza e dalla programmazione regionale.

Ogni Piano Locale per la non autosufficienza contiene una sezione relativa ai rendiconti gestionali e finanziari sulla attività svolta e sui livelli organizzativi e assistenziali conseguiti, in relazione alla programmazione regionale e locale.

SOMMARIO

A. I ruoli.....	3
<i>Regione</i>	3
<i>Comuni</i>	3
<i>Aziende ULSS</i>	3
<i>Centri di Servizi</i>	4
<i>Altre soggettività pubbliche e private</i>	5
B. La libera scelta del cittadino e sistema della residenzialità.....	5
C. Le impegnative di residenzialità.....	5
D. Le modalità di accesso ai Centri di Servizio da parte dei cittadini.....	6
E. I “profili” di non autosufficienza quale strumento per definire il livello soggettivo di bisogno assistenziale.....	7
F. L'integrazione tra i percorsi di residenzialità e i percorsi della domiciliarità (Piano Locale della non autosufficienza).....	8
<i>Il Piano Locale per la non autosufficienza.</i>	9
G. La programmazione della dotazione dei posti letto.	10
<i>Indirizzi per qualificazione dei posti</i>	12
<i>Religiosi</i>	13
H. Centri Diurni socio-sanitari.....	13
I. La determinazione delle voci componenti la retta media e la relativa articolazione per percentuali proporzionali.....	14
Linee di indirizzo generali.....	16
<i>Integrazione allargata</i>	16
<i>Articolazione temporale della programmazione</i>	16