

# ***“La presa in carico integrata delle persone non autosufficienti in Puglia”***

***18 gennaio 2011***

*relazione di Anna Maria Candela*

Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria -  
Assessorato al Welfare - Regione Puglia

## Il Patto per la Salute 2010-2012 (3 dicembre 2009)

### Art. 9 Razionalizzazione dell'assistenza per i soggetti non autosufficienti

Previsto un atto di programmazione integrata per agevolare i processi di deospedalizzazione:

- posti letto residenzialità e semiresidenzialità;
- organizzazione dell'assistenza domiciliare.

Fondo Non Autosufficienze:  
400 mil. euro nel 2010  
Il FNA è azzerato nel 2011?

L'accesso all'assistenza richiede:

- VMD, con strumenti concordati tra Stato-Regioni (la Puglia utilizza dal 2005 la SVAMA)
- Il Comitato LEA verifica la metodologia adottata
- I flussi informativi ADI e residenzialità NSIS in conformità ai valori del modello LA

## Accordo Stato-Regioni ottobre 2009 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009

### Obiettivo 2 - Non Autosufficienza

**PUA:** incrementare la costituzione, in ambito territoriale, dei Punti Unici di Accesso per la presa in carico delle persone non autosufficienti attraverso la segnalazione del MMG curante, dei familiari, dei servizi sociali, dell'utente stesso

**PRESA IN CARICO-PAI:** potenziare l'adozione di percorsi assistenziali specifici per la presa in carico della persona non autosufficiente, attraverso la valutazione multidimensionale e la formulazione di un Piano Individuale di Assistenza, in ambito domiciliare e residenziale

**VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE:** formulare linee guida e protocolli volti ad omogeneizzare, a livello domiciliare e residenziale, i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato

**SIS-DOMICILIARE:** implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare in coerenza con il DM 17.12.2008

**SIS-RESIDENZIALE:** implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali in coerenza con il DM 17.12.2008

## Fondo nazionale per le non autosufficienze

Recepimento dell'accordo Stato – Regioni in attuazione dell'art. 1 comma 1264  
della l.n. 296/2006

### Priorità

a) previsione o rafforzamento di **punti unici di accesso** alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

b) l'attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un **piano individualizzato di assistenza** che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) l'attivazione o il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla **domiciliarità**, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

# **Il contesto per lo sviluppo dell'area sociosanitaria(1/3)**

## **DISOMOGENEITA' NEL FUNZIONAMENTO DELLE U.V.M.**

- Assenza di linee guida regionali per il funzionamento delle UVM
- Necessità di completare la “cassetta degli attrezzi” della UVM: dopo la SVAMA occorre la SVAMD I e l'introduzione dell'ICF in particolare per i minori disabili
- In alcune ASL pugliesi solo nel 2010 sono state assunte delibere dei DG per l'istituzione formale delle UVM
- La mancata presa in carico integrata fa seguire agli utenti percorsi separati di accesso al SAD e alla ADS o ADP, senza una configurazione ADI

## **ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE**

- Il 2° Piano Regionale Politiche Sociali (2009-2011) approvato ad ott 2009
- I Piani Sociali di Zona triennali (2010-2012) approvati tutti entro lug 2010
- Tutti i PdZ vincolano le risorse del FNA all'Ob. Servizio ADI e alla realizzazione di almeno una PUA – porta unica di accesso e di una UVM per distretto/ambito
- Attivazione servizi programmati a rilento a causa della ritardata erogazione delle somme (FNPS, FNA, FGSA) per i vincoli del patto di stabilità

# Il contesto per lo sviluppo dell'area sociosanitaria(2/3)

## ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

- Il Piano Regionale di Salute (2008-2010) approvato a sett 2008
- I Piani Attuativi Locali approvati tutti entro dic 2009
- Necessità di revisione dei PAL alla luce del Piano di Rientro 2010
- Da completare le direttive per l'allocazione del FSR sui servizi territoriali
- Da realizzare l'organizzazione dei Distretti e, in essi, delle Cure Primarie
- Completare la mappa delle UVM in tutti i distretti sociosanitari (obiettivo di servizio già previsto nel PRS e obiettivo di valutazione già inserito nel DIEF 2009)

## SISTEMI INFORMATIVI

- Necessità di mettere a regime i flussi per attività domiciliari e residenziali nelle ASL
- Sistema di governo dell'accesso all'ADI e per la compilazione degli FLS 21
- Necessità di implementare la gestione on line delle SVAMA in raccordo con la cartella sociale e il fascicolo sanitario del cittadino

# Il contesto per lo sviluppo dell'ADI in PUGLIA (3/3)

## OFFERTA DI SERVIZI SOCIOSANITARI PER PERSONE NON AUTOSUFF.

- Disciplinati nel 2010 gli standard dei centri diurni per le persone affette da demenze
- Attivati nel 2009 i finanziamenti (FESR e regionali) per la realizzazione di nuove strutture semiresidenziali e residenziali per persone non autosufficienti (centri diurni, RSSA per ricoveri di sollievo, ecc.), necessari per completare le modalità di presa in carico di persone non autosufficienti
- Mancano indirizzi regionali per la definizione del fabbisogno (tetti di spesa vincolata) per i servizi sociosanitari territoriali: centro diurni, residenzialità diversa da RSA e RSSA anziani, prestazioni domiciliari integrate
- Da approvare le Linee Guida Regionali per PUA-UVM e per le cure domiciliari

## CARENZE NELLE DOTAZIONI ORGANICHE

- Molto avanzato il percorsi di riqualificazione professionale degli OSS
- Vincoli alla spesa per il personale dei Comuni rallenta il potenziamento del Servizio Sociale professionale e degli Uffici di Piano
- Il Piano di Rientro blocca il turn.over e penalizza le assunzioni per le equipe dei servizi territoriali, tra cui i servizi domiciliari: grave la carenza di infermieri, di OSS e di terapisti

# Scelte strategiche regionali per il potenziamento dell'ADI e dell'accesso integrato alla rete dei servizi

- Regolamento Regionale 4/2007
- Linee guida regionali per le non autosufficienze (DGR 1984/2008)
- Piano regionale di salute (l.r. 23/2008)
- Piano regionale delle politiche sociali (DGR 1875/2009)
- Istituzione Fondo Regionale Non Autosufficienza (l.r. 2/2010)
- Legge regionale 4/2010
- Progetto R.O.S.A – Rete per l'emersione del sommerso nei lavori di cura
- Progetto SINA – Sistema informativo non autosufficienza

**ADI al 3,5 % in tre anni**

**potenziamento PUA e UVM**

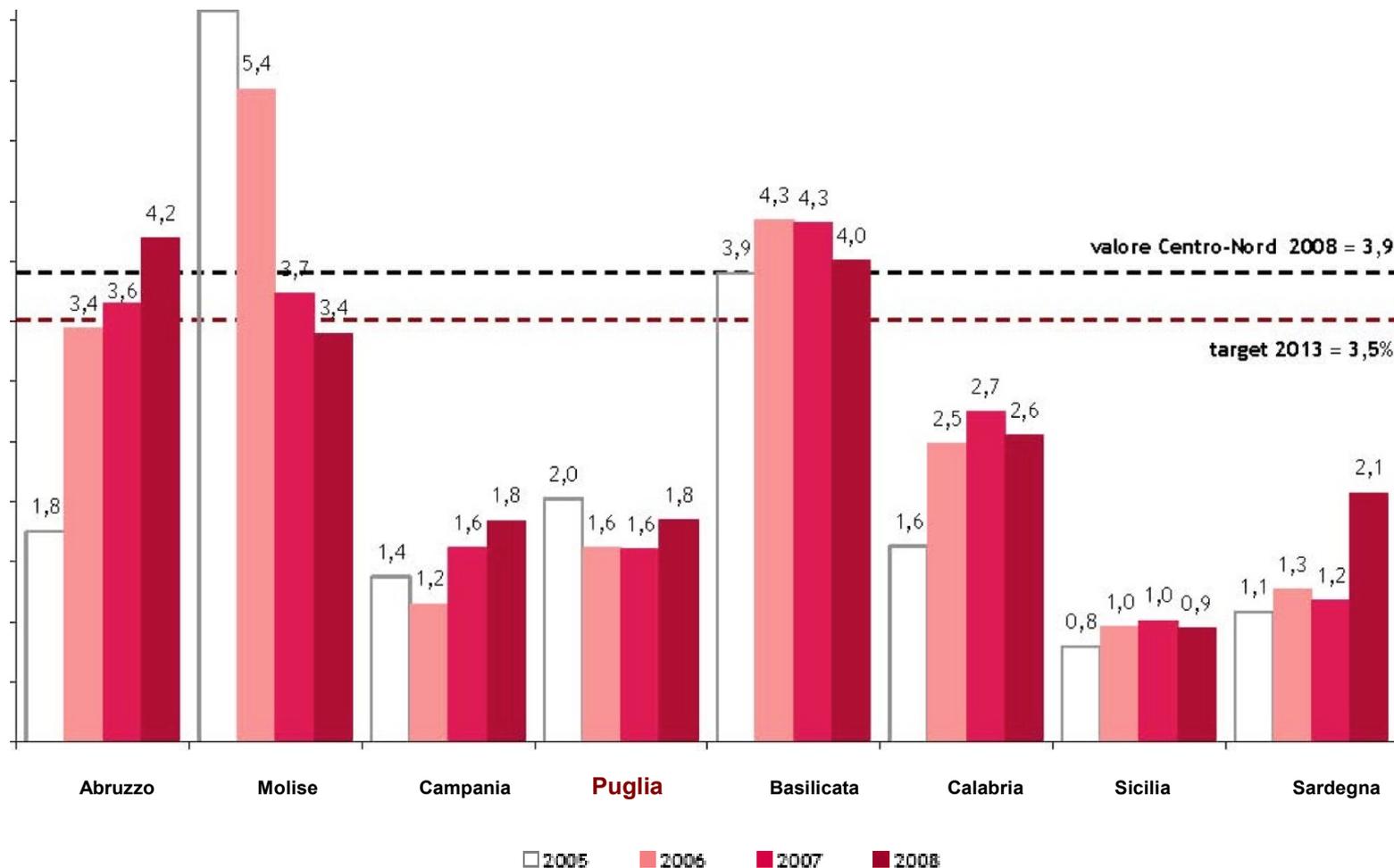
**Riqualificazione assistenti familiari, incrocio domanda-offerta e incentivi all'emersione**

**Assegni di cura e Assistenza indiretta personalizzata – 30 MI €**

**Sperimentazione flusso informativo per i casi di non autosufficienti presi in carico da Comuni e ASL**



## Percentuale di anziani trattati in ADI (servizi formali) rispetto al totale della popolazione anziana 65 anni e oltre - indicatore S.06 – anni 2005-2008



**Percentuale di anziani trattati in ADI rispetto al totale della popolazione anziana  
65 anni e oltre - indicatore S.06 - Anno 2009: i primi effetti della strategia  
regionale**

<b>ASL</b>	<b>casi trattati</b>	<b>%</b>
<b>BA</b>	<b>1.726</b>	<b>0,8</b>
<b>FG</b>	<b>3.623</b>	<b>3,1</b>
<b>BAT</b>	<b>1.003</b>	<b>1,6</b>
<b>LE</b>	<b>2.421</b>	<b>1,5</b>
<b>TA</b>	<b>2.308</b>	<b>2,2</b>
<b>BR</b>	<b>3.983</b>	<b>5,2</b>
<b>REGIONE</b>	<b>15.064</b>	<b>2,1</b>

# Le risorse investite dalla Regione Puglia per lo sviluppo dell'ADI nel triennio 2010-2012

## Misure di sostegno economico alle famiglie

- 15 ml € per l'assegno di cura (fondi regionale, per ciascuna annualità)
- 15 ml € per l'Assistenza Indiretta Personalizzata (FNA 2009-2010)

## Potenziamento ADI e altri servizi sociosanitari

- 30 ml € per il potenziamento dei servizi sociosanitari di competenza dei Comuni (FNA 2007-2009 a cofinanziamento dei PdZ)
- Una quota pari almeno al 20% (stima) del FNPS 2006-2009 nei PdZ è allocata su servizi per le non autosufficienze: circa 30 ml €

## Potenziamento ADI per le prestazioni sanitarie

- Tutti i PAL prevedono specifici investimenti per il potenziamento dei servizi ADI (personale medico-infermieristico e tecnico-riabilitativo)

## Incremento offerta strutture sociosanitarie per non autosufficienti

- Su un totale di circa 100 Meuro di risorse FESR e regionali per il finanziamento ai Comuni e i regimi di aiuto per gli incentivi ai privati per le nuove strutture sociali e sociosanitarie almeno il 45% sono state utilizzate per sostenere progetti di investimento nell'area delle non autosufficienze

## Il Progetto QUALIFY-CARE PUGLIA

# Altre attività realizzate dalla Regione Puglia per lo sviluppo dell'ADI

## Progetto SINA

- In collaborazione con MLPS e Regioni
- Attivazione flusso informativo sulla presa in carico integrata di persone non autosufficienti

## Progetto ROSA

- In collaborazione con DPO, Province, CTI, OOSS
- Rete per la certificazione di competenze delle assistenti familiari, la messa in rete dei CTI per la costruzione di elenchi e per favorire l'incrocio domanda-offerta, e la erogazione di incentivi economici per l'emersione del lavoro sommerso nei servizi di cura

## Attuazione dei Piani Sociali di Zona e monitoraggio

- Approvazione di tutti i PdZ con vincolo su Ob. Servizio ADI
- Monitoraggio su tempi di attivazione dei nuovi servizi ADI e su messa a regime di PUA eUVM

## Sostegno economico per i carichi di cura delle famiglie

- Dal 2010, per ogni anno, 15 M€ per Assegno di cura e 15 M€ per Assistenza indiretta personalizzata
- Accesso su domanda, surequisiti fissati da bando regionale, con valutazione LIVM

# Il progetto QUALIFY-CARE PUGLIA

- **Obiettivo generale**: accrescere il livello della integrazione della presa in carico delle persone non autosufficienti, sia rispetto all'analisi dei bisogni complessi di salute, di cura e di qualità della vita che le stesse esprimono, sia rispetto alla articolazione delle risorse elaborate in un progetto assistenziale individualizzato (PAI) centrato sulla presa in carico domiciliare e tali da favorire forme sperimentali di integrazione con servizi sociosanitari a ciclo diurno, misure di sostegno economico per favorire l'accesso a prestazioni di assistenza domiciliare continuativa, ausili domotici per migliorare la qualità di vita e il grado di autonomia della persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita
- **Aree di intervento**: a) accrescere il livello della integrazione della presa in carico delle persone non autosufficienti, b) avviare percorsi di deistituzionalizzazione e strutturare interventi per il cd. "dopo di noi"
- **Target di destinatari**: a) i grandi anziani (ultra75enni) affetti da patologie neurodegenerative in condizioni di grave non autosufficienza e i rispettivi nuclei familiari; b) i minori e i giovani adulti affetti da gravi forme di disabilità.

# Il progetto QUALIFY-CARE PUGLIA

## Obiettivi specifici

- Implementare e mettere a regime la SVAMDI- Scheda di Valutazione Multidimensionale per le persone con Disabilità, basata sulla applicazione della classificazione ICF per la valutazione delle condizioni funzionali
- Promuovere modalità innovative di gestione della valutazione multidimensionale e del PAI per i singoli pazienti presi in carico, tali da supportare la messa a regime del SINA a livello di ambito territoriale/distretto e ad integrazione con i flussi domiciliari e semiresidenziali del N-SISR;
- Favorire percorsi assistenziali di presa in carico di persone gravemente non autosufficienti con la integrazione per il medesimo caso di interventi economici, domiciliari, semiresidenziali a ciclo diurno, ausili domotici, periodi di ricovero di sollievo.

## Durata

18 mesi a partire da febbraio 2011

# Il progetto QUALIFY-CARE PUGLIA

## LINEE DI ATTIVITA'

### ● **Linea 1 – Costruzione della Governance di progetto**

Risultati attesi: protocollo di intesa con il partenariato istituzionale e sociale;  
catalogo di buone pratiche per analisi di specifici protocolli operativi

### • **Linea 2 - Innovazione nella valutazione multidimensionale**

Risultati attesi: approvazione della SVAMDI Puglia e sua sperimentazione;  
predisposizione e implementazione della piattaforma informatica per la gestione on line delle SVAMA e delle SVAMDI, ad integrazione dei fascicoli sanitari N-SISR e delle cartelle sociali SINA  
moduli formativi per funzionari dei Comuni e dei distretti sociosanitari

### • **Linea 3 - PAI e qualità delle cure domiciliari**

Risultati attesi: lettura della qualità dei PAI e dei processi di gestione nelle ASL  
elenco di 1000 casi di situazioni di non autosufficienza gravissimi;  
rielaborazione di 500 PAI ad elevata integrazione.

# Il progetto QUALIFY-CARE PUGLIA

## LINEE DI ATTIVITA'

### ● Linea 4 - Monitoraggio e valutazione

Risultati attesi: schede per il monitoraggio dei PAI;

rapporto statistico sui casi e i progetti assistenziali attivati con il progetto

studio di fattibilità su messa a regime del PAI su piattaforma informatica

### ● Linea 5 - La rete regionale dei centri ausili

Risultati attesi: a livello micro si agirà sulla domanda di soluzioni domotiche personalizzate e di ausili informatici e protesici, con l'integrazione di contributi economici finalizzati direttamente sulle famiglie delle persone non autosufficienti, interessate dai PAI di cui alla Linea 3 a livello macro si agirà promuovendo la costituzione di una rete regionale di tutti i centri di consulenza e le ausilioteche e i centri ausili pubblici e privati sorti sul territorio, per schedarne gli specifici ambiti di competenza, i bacini di riferimento e i target prioritari, le attività già svolte e in corso di svolgimento.

Cabina di regia regionale per l'assistenza domotica sociale

# Il progetto **QUALIFY-CARE PUGLIA**

## **Indicatori di efficacia**

### **a) messa a regime della SVAMDI in Puglia**

- n. 6 workshop per la condivisione di buone pratiche e la validazione di una SVAMDI regionale
- n. 2 corsi di formazione (durata compresa tra i 5 e gli 8 gg/corso) per n. 100 operatori (medici, infermieri, assistenti sociali componenti di UVM) sulla SVAMDI

### **b) individuazione di almeno una UVM di riferimento per ciascuna ASL per la valutazione dei casi di maggiore complessità (pazienti affetti da SLA, pazienti in condizione di stato vegetativo, Alzheimer in stadio avanzato della malattia, ecc..)**

- n. 10 UVM capofila
- n. 500 casi ad elevata complessità valutati con SVAMDI in un semestre

### **c) Finanziamento di progetti integrati individualizzati di assistenza**

- n. 500 progetti individualizzati di assistenza integrata (Assegno di cura /AIP, ADI, sostegno per l'accesso alla domotica sociale, monitoraggio continuo del caso, prestazioni domiciliari e diurne)

### **d) Messa in rete dei centri ausili per la domotica sociale e la connettività sociale realizzati in Puglia**

- Almeno n. 5 centri ausili messi in rete in Puglia
- Implementazione e funzionamento della Cabina di regia regionale per

# Principali risultati raggiunti nell'ambito del percorso per l'Ob. Serv. ADI

**caratterizzazione del percorso assistenziale delle cure domiciliari**

**accompagnamento al consolidamento degli assetti organizzativi  
del welfare d'accesso**

**condivisione procedure e strumenti per l'accesso e la presa in  
carico tra le diverse ASL**

**emersione della domanda di cura**