

## **Relazione al Consiglio Regionale ai sensi dell'Art. 20, primo comma, della legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66.**

### **Introduzione**

La presente relazione contiene informazioni e valutazioni, con riferimento all'esercizio 2022, in ordine al raggiungimento degli obiettivi di cui alla legge regionale in oggetto, "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", nonché allo stato di avanzamento del progetto di assistenza continua della persona anziana non autosufficiente, di cui, nella parte operativa e di dettaglio, alla deliberazione della Giunta regionale 370/2010 e ai decreti dirigenziali 1354/2010, 2259/2012 e alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1055/2021.

### **Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza**

La legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) ha fornito, ai commi 159-171, la prima definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per la non autosufficienza, e ha qualificato l'offerta integrata socio-sanitaria territoriale delineando le azioni legate all'attuazione dei LEPS di erogazione, con il passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, e la costituzione di sistemi di servizi integrati presso le Case della comunità previste dal PNRR in cui il Servizio sanitario nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) garantiscono, alle persone in condizioni di non autosufficienza, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari attraverso punti unici di accesso (PUA).

In particolare, la legge di bilancio 2022 definisce come LEPS (art.1, comma 162) i servizi socio-assistenziali, erogati dagli ATS, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Sono considerati LEPS:

1. l'assistenza domiciliare sociale quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo; assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura socio-sanitaria. Entrambi questi interventi vanno considerati in parallelo con le azioni previste dalla Missione 6 salute. Inoltre la legge di bilancio 2022 definisce LEPS la messa a punto di soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR (M5C2), mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni; adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
2. i servizi sociali di sollievo, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;

l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

3. i servizi sociali di supporto, quali: la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Il SSN e gli ATS sono tenuti a garantire l'accesso all'insieme dei servizi ora elencati attraverso i PUA (punti unici di accesso), operativi presso le Case delle comunità, dove sono fra l'altro presenti équipe integrate, composte da personale appartenente al SSN e agli ATS, in grado di assicurare la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM), che, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI) contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Conseguentemente, la legge di bilancio 2022 fa riferimento a quanto previsto dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, c.d. Nuovi LEA e in particolare, agli articoli del medesimo d'interesse per la non autosufficienza: ovvero agli artt. 21 "Percorsi assistenziali integrati", 22 "Cure domiciliari", 23 "Cure palliative domiciliari" nonché all'art. 30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti".

Per quanto riguarda, i contributi monetari, la legge di bilancio 2022 precisa che l'offerta degli ATS può essere integrata da contributi monetari - diversi dall'indennità di accompagnamento - utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore della assistenza sociale non residenziale.

L'attuazione degli interventi, e l'adozione dei necessari atti di programmazione integrata, non è definita nel dettaglio ma è demandata a linee guida da definire con intesa in sede di Conferenza Unificata, mentre le modalità attuative, le azioni di monitoraggio e la verifica del raggiungimento dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti sono da determinare con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa in sede di Conferenza Unificata. La graduale introduzione dei LEPS per le non autosufficienze è inquadrata nell'ambito degli stanziamenti vigenti, incluse le integrazioni previste dalla medesima legge di bilancio 2022, che incrementa il Fondo per le non autosufficienze per un ammontare pari a 100 milioni di euro per il 2022, a 200 milioni per il 2023, a 250 milioni per il 2024 e a 300 milioni di euro a decorrere dal 2025.

Con Il DPCM 3 ottobre 2022 è stato adottato il nuovo Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024. Il Piano stanziava complessivamente oltre 2,6 miliardi di euro per il triennio. Nello specifico, le risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze ammontano a: 822 milioni di euro per il 2022; 865,3 milioni di euro per il 2023 e 913.6 milioni di euro per il 2024.

La Regione Toscana avrà a disposizione 180 milioni di euro in tre anni per accompagnare e sostenere il percorso di persone anziane e con disabilità e i percorsi di vita indipendente, attraverso la predisposizione del Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024.

Questo strumento di programmazione indicherà gli interventi e i servizi che verranno realizzati nel triennio secondo i bisogni espressi dalle persone e dalle comunità e in un'ottica di integrazione fra il sistema sociale e quello sanitario.

**1) Lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti ad essa, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, lettera a)**

Nel corso del 2022, le azioni di rilievo intraprese, coerentemente con l'impostazione dell'anno precedente, sono state rivolte al miglioramento della qualità dei servizi e del livello di appropriatezza delle prestazioni.

**a. Revisione del sistema della residenzialità toscana per anziani non autosufficienti e attuazione del principio della libera scelta**

Dal 2017 è operativa 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 Progetto Assistenziale Personalizzato, 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.

Il portale, accessibile dal seguente link: <http://www.regione.toscana.it/-/residenze-sanitarie-assistenziali>, è costantemente aggiornato e implementato dall'Agenzia Regionale di Sanità, in collaborazione con gli uffici regionali.

Il portale, garantisce la fruibilità delle informazioni al fine di rappresentare l'offerta residenziale toscana ai cittadini che si trovano nella situazione di dover scegliere la struttura per se stessi o per un proprio familiare in modo da poterne confrontare le caratteristiche strutturali e organizzative, l'ubicazione territoriale e la disponibilità dei posti letto. Inoltre un'icona a forma di letto di colore verde, distinto uomo/donna, o rosso, a seconda che vi siano o meno posti letto liberi, mostra la disponibilità per il modulo base.

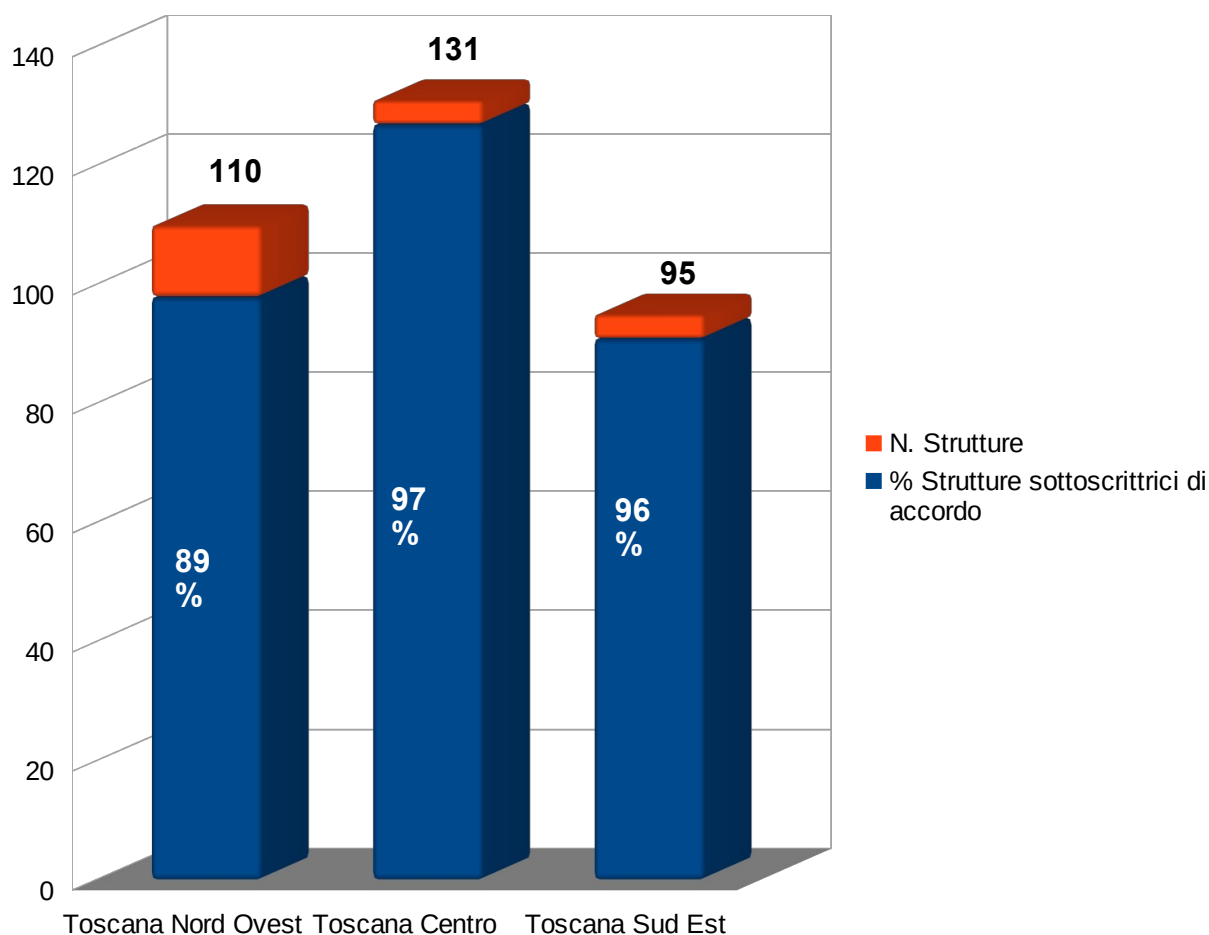
Quando i servizi territoriali competenti ricevono la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi.

La data di ingresso viene concordata tra assistito, servizi competenti e struttura prescelta e deve essere fissata entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione all'assistito della disponibilità del titolo di acquisto da parte dei servizi competenti.

La struttura non potrà rifiutare l'inserimento di un assistito che esercita il diritto di scelta, in relazione al quale sia stato autorizzato il titolo di acquisto, compatibilmente con la disponibilità di genere nelle camere plurime.

Al 31 dicembre 2022 su 336 strutture presenti in Toscana, 316 risultano sottoscrittrici di accordo.

**Tabella 1 - % Strutture sottoscrittrici di accordo su N. totale Strutture**



**b. la cura e l'assistenza alle persone affette da demenza e il sostegno ai familiari.**

A seguito della pubblicazione del Decreto del Ministero della Salute, approvato il 23 dicembre 2021 e pubblicato successivamente in Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30 marzo 2022, concernente l'Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze previsto dalla Legge 30 dicembre 2020, n. 178 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», sono stati assegnati complessivamente alle Regioni € 14.100.000 (di cui € 848.740,89 alla Regione Toscana).

Per poter accedere alle risorse assegnate, il Decreto ministeriale richiedeva la presentazione di progetti di ricerca operativa elaborati con il coinvolgimento di tutte le Regioni e Province Autonome e da esse coordinati, volti ad affrontare specifiche aree di criticità nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza, anche con soluzioni sperimentali e innovative:

- potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica;
- diagnosi tempestiva del DNC maggiore;
- sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali;

- sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente;
- sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

Il Progetto presentato dalla Regione Toscana prevede il coinvolgimento delle 6 Aziende Sanitarie regionali e si concentra su 3 linee di azione. Rispetto alla linea di attività "Potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/(Mild Cognitive Impairment - MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica", l'obiettivo mira alla messa a punto finale, validazione e condivisione di un protocollo di valutazione e diagnosi per le fasi precliniche e prodromiche di demenza. Uno dei target è quello di creare profili di rischio personalizzati per soggetti con MCI e SCD, in modo da tarare in maniera congrua il follow-up clinico e di intercettare il più precocemente possibile potenziali convertitori a Demenza, così da selezionarli per le future terapie disease modifying in fase di sperimentazione e validazione. Inoltre, mediante una scelta accurata di indicatori di flussi e di codici diagnostici dal nomenclatore regionale, sarà possibile creare una preliminare epidemiologia di MCI e SCD e ciò consentirà di stimare i numeri futuri di accesso ai CDCD e di poter predisporre in anticipo protocolli il più possibile mirati, in modo da concentrare le risorse economiche di sanità pubblica sui soggetti a maggior rischio di sviluppare demenza, intercettandoli in fasi molto precoci di malattia.

Rispetto alla linea "Diagnosi tempestiva del DNCM" obiettivo del progetto è di rendere operativo lo specifico modello assistenziale delineato dalla programmazione regionale per migliorare la qualità di vita del paziente affetto da demenza e della sua famiglia, valorizzando e potenziando le professionalità esistenti, creando sinergie lavorative e relazionali grazie anche alle opportunità che la tecnologia offre. Lo scopo è quello di migliorare la gestione integrata e fornire una risposta appropriata e tempestiva per la gestione dei disturbi del comportamento grazie al miglioramento del funzionamento del sistema di "micro-rete" attraverso una conoscenza più puntuale dei servizi esistenti ed un loro appropriato utilizzo, una più organica integrazione tra Servizi/Strutture/Associazioni e tra gli operatori coinvolti, nonché all'implementazione di nuove soluzioni organizzative. Il modello che si intende implementare sarà strutturato sulla base delle realtà territoriali già in essere, con opportune modifiche e adattamenti in maniera da ottimizzare le competenze, i servizi e le risorse disponibili, garantire il coordinamento e la continuità tra i vari servizi specialistici e di assistenza e implementare le attività di prevenzione e tempestiva presa in carico.

Per quanto riguarda la "Sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina", la pandemia da COVID-19 ha fatto esperire le criticità legate ad una mancanza di cure continuative e di conseguenza la necessità di sperimentare nuove metodologie per fornire cure e supporto adeguato alle persone che convivono con la demenza. La telemedicina può risultare essere molto utile per il monitoraggio e la cura a distanza, sia come approccio alternativo nel corso di emergenze sanitarie sia come integrazione e potenziamento degli interventi in presenza. Tale modalità permette ai pazienti di essere regolarmente controllati da remoto, riducendo spese e spostamenti, i caregivers potranno trovare sostegno attraverso servizi a loro dedicati e il canale potrà inoltre facilitare e rafforzare la rete clinica per le demenze grazie al maggior scambio tra il medico specialista e il MMG, coinvolgendolo nell'iter di monitoraggio clinico. Gli obiettivi sono inoltre di ridurre le potenziali limitazioni quali le difficoltà nell'acquisizione e nell'interpretazione dei dati clinici, i rischi per la qualità e la continuità dell'assistenza e le barriere tecnologiche relative all'uso di strumenti tecnologici e al contempo fornire un

protocollo fruibile a distanza sia di valutazione neuropsicologica per i pazienti con deficit cognitivo che di sostegno di gruppo per i caregivers.

A livello regionale con Decreto Dirigenziale n. 23204 del 22/11/2022 è stato aggiornato il Gruppo di Lavoro costituito con Decreto Dirigenziale n. 976 del 19/01/2018 e integrato con Decreto Dirigenziale n. 11686 del 16/06/2018, al fine di garantire, laddove necessarie, competenze specifiche in materia di demenza e di monitoraggio dei tempi e della modalità di applicazione, nelle diverse realtà territoriali, di quanto disposto nel documento *Piano regionale demenze*.

Il Gruppo di lavoro costituirà la cabina di regia regionale che provvederà, in coerenza con le scadenze previste dal Decreto Ministeriale sopra richiamato, a monitorare l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di attività regionale, lo stato di avanzamento, le eventuali criticità e le eventuali necessarie ripianificazioni delle attività, gli obiettivi raggiunti e/o riparametrati.

### **c. Le risorse del Fondo di sviluppo e Coesione per la demenza**

Con Decreto Dirigenziale n. 11622 del 18/02/2021 è stato approvato l'Avviso pubblico a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) denominato "Sostegno ai servizi di cura domiciliare", che prevede anche percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza.

I progetti presentati dalle Zone distretto/Società della Salute, approvati con Decreto Dirigenziale n. 15118 del 16/08/2021, hanno una durata di 18 mesi e sono stati quindi attivi durante tutto il 2022.

Gli interventi finanziabili a mezzo delle risorse dell'Avviso regionale sono finalizzati a favorire, accompagnare e sostenere, nell'ambito della presa in carico della persona con demenza, la permanenza presso il proprio domicilio della persona, anche attraverso il potenziamento e consolidamento dei servizi specialistici dedicati, con la messa a disposizione di interventi integrativi a sostegno della domiciliarità.

L'intervento previsto dall'Avviso parte dalla consapevolezza che la gestione del problema è ancora spesso affrontata in momenti e con "percorsi distinti": come in tutte le patologie cronico-degenerative nelle quali l'approccio farmacologico non è risolutivo nel modificarne la storia naturale, occorre prevedere un insieme articolato ed organico di percorsi assistenziali, secondo una filosofia di gestione integrata della malattia.

Gli obiettivi sono:

a. la diffusione della cultura di un approccio multidisciplinare e quindi olistico della demenza e della persona intesa non più come persona-patologia, ma come persona-sistema prevedendo interventi finalizzati ad aumentare le conoscenze della popolazione e dei familiari, nonché dei professionisti, che possano essere in grado di promuovere la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento più efficace;

b. una presa in carico precoce, una forte personalizzazione e una costante revisione del piano di intervento possono consentire il contenimento del disturbo comportamentale e favorire l'assistenza al malato, consentendogli di rimanere nel proprio ambiente.

c. una nuova modalità di presa in carico tempestiva dunque, integrata e proattiva dei pazienti affetti da patologia cognitiva, tesa ad intercettare quanto più precocemente possibile i segni relativi all'insorgenza della sindrome di demenza, si propone di costituire modello di riferimento territoriale per i pazienti, i familiari e i caregivers.

I destinatari per l'erogazione di Buoni servizio sono persone con una diagnosi – effettuata dai servizi specialistici competenti - di demenza e le loro famiglie, residenti sul territorio della Zona-distretto di riferimento del progetto.

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali innovativi, appropriati e efficaci (Servizi domiciliari professionali, Servizi extra-domiciliari anche di gruppo, Servizi semiresidenziali e altre tipologie di servizi tipo Caffè e Atelier Alzheimer, Musei Alzheimer, ecc) per un ammontare totale **minimo di Euro 3.000,00** fino alla concorrenza **massima di Euro 4.000,00**.

#### **d. Interventi per la disabilità**

La legge regionale 66/2008 istitutiva del Fondo regionale per la Non Autosufficienza, sostiene ed estende il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati alle persone non autosufficienti sia anziane che con disabilità.

Il PSSIR 2018-2020 conferma le finalità già presenti negli atti di programmazione precedenti: l'obiettivo di migliorare la qualità, la quantità e l'appropriatezza delle risposte assistenziali attraverso la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della disabilità, rimuovendo, nel contempo, gli ostacoli e le barriere che il contesto sociale crea e favorendo i percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità, l'inclusione sociale e l'autonomia possibile.

Attenzione particolare è rivolta anche agli interventi innovativi, alla partecipazione e alla informazione.

Si è provveduto a mantenere e aggiornare il portale [www.toscana-accessibile.it](http://www.toscana-accessibile.it) finalizzato a diffondere le informazioni sulle tematiche, gli interventi e le politiche sulla disabilità in ambito regionale

Sono stati messi a regime gli interventi di Adattamento Domestico per l'Autonomia (ex progetto ADA) che rientrano pertanto tra le possibili risposte che le unità multidimensionali possono prevedere per le persone con disabilità. Le zone distretto e Società della Salute tramite il CRA (Centro Regionale per l'Accessibilità) fanno richiesta di un professionista esperto in materia di accessibilità (solitamente un architetto) che collabora con la UVMD, all'interno del percorso di presa in carico e definizione del progetto di vita delle persone con disabilità, al fine di fornire una consulenza rispetto alla accessibilità del domicilio della persona, ogni qualvolta le equipe multidisciplinari ne valutino la necessità.

La consulenza, che può essere parzialmente coperta da un contributo economico che varia secondo fasce ISEE, ha l'obiettivo di accrescimento dell'autonomia della persona nel luogo in cui vive, attraverso strumenti di facilitazione tecnologica, domotici, teleassistenza o attraverso interventi e soluzioni tecniche e strutturali. Nel 2022 sono state registrate 48 richieste di valutazione dell'accessibilità dell'abitazione, cui sono seguite 38 consulenze tecniche e 18 richieste di contributo per l'adattamento domestico (arredi, attrezzature, opere edilizie, tecnologie assistive).

Nel 2022 si è avviata la stagione di accompagnamento, supporto e monitoraggio dei territori per assicurare la piena implementazione e messa a regime di quanto previsto dal Modello regionale di presa in carico delle persone con disabilità.

A fine 2022 si è conclusa la prima fase dell'attività di formazione di iniziativa regionale dei professionisti di tutte le UVMD territoriali, alla quale hanno partecipato circa 300 professionisti di area sociale, sanitaria e specialistica. Nel 2023 sarà realizzata la seconda fase con gli approfondimenti dedicati alle diverse tematiche e strumenti.

## e. Vita Indipendente

Per quanto riguarda il Progetto regionale Vita Indipendente, la Regione Toscana con DGR 1338/2021, in continuità con le annualità precedenti, ha finanziato progetti per l'annualità 2022, con risorse pari a quasi 13mln di euro (vedi dettaglio tabella n. 3), presentati da persone con disabilità, di età superiore ai 18 anni, con capacità di esprimere la propria volontà, in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92. I progetti sono finalizzati a realizzare percorsi di vita individuali attraverso il sostegno alle principali attività quotidiane, compresi l'esercizio delle responsabilità genitoriali, attività lavorative in essere o in progetto o attività scolastico-formative.

Le persone beneficiarie nel 2022 sono state 1098, con un contributo mensile che va da 800 a 1800 euro.

Nel 2022, attraverso le risorse ministeriali messe a disposizione dal Piano nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021, e secondo le Linee di indirizzo di cui alla DGR 814/2020, tutte le zone distretto e Società della Salute il 15 settembre hanno pubblicato il terzo bando annuale per il finanziamento dell'intervento denominato In-Aut che prevede la presentazione, da parte delle persone con disabilità grave, del proprio progetto di vita indipendente e finalizzato ad avere un supporto per percorsi formativi e universitari, lavorativi, genitoriali e comunque per realizzare percorsi di autonomia dalla famiglia di origine, soprattutto per le persone più giovani. L'intervento è difatti inserito all'interno del Progetto Giovanisì.

Il bando 2022 ha finanziato il progetto di 403 persone, di cui l'80% di età compresa tra 18 e 44 anni.

| <b>Bando 2022</b>   | Risorse per ciascun territorio | di cui FNA   | di cui cofinanziamento zonale |
|---------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------------|
| Ambito territoriale | 158.719,23                     | 126.975,38   | 31.743,85                     |
| Totale regionale    | 4.126.700,13                   | 3.301.360,00 | 825.340,13                    |

## 2) L'ammontare del Fondo per la non autosufficienza, la sua composizione e la ripartizione tra le zone/distretto, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, lettera b)

Le risorse, per l'annualità 2022, del Fondo per la non autosufficienza sono state assegnate dalla Giunta regionale alle Società della Salute/Zone Distretto con la Delibera della Giunta Regionale n. 1338 del 13 dicembre 2021.

Per l'anno 2022 la Giunta Regionale ha stanziato complessivamente la somma di € 70.933.529,68, di cui € 47.577.029,68 provenienti dal Fondo sanitario regionale ed € 23.356.500,00 provenienti dal riparto delle risorse finanziarie del Fondo per le non autosufficienze 2022, di cui al DPCM 3 ottobre 2022. Le risorse suddette sono state così utilizzate:

|  |                        |
|--|------------------------|
| Fondo Non Autosufficienza art.3 LR 66/2008 | € 58.000.000,00        |
| Vita Indipendente                          | € 12.933.529,68        |
| <b>TOTALE</b>                              | <b>€ 70.933.529,68</b> |



La ripartizione delle risorse è stata effettuata secondo le previsioni dell'art. 3 della L.R. n. 66/2008 "ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto" che prevede l'assegnazione alle Zone distretto, attraverso l'applicazione dei seguenti criteri generali:

-indicatori di carattere demografico;

-indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;

Di seguito il dettaglio delle tabelle di ripartizione delle risorse:

**Tabella 2 – Fondo regionale per la non autosufficienza: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2022**

| <b>ZONA-DISTRETTO</b>                            | <b>IMPORTO</b>       |
|--|----------------------|
| Lunigiana  | 1.063.765,00         |
| Apuane   | 2.134.522,00         |
| Valle del Serchio                                | 979.767,00           |
| Piana di Lucca                                   | 2.440.897,00         |
| Alta Val di Cecina - Valdera                     | 2.011.691,00         |
| Pisana   | 3.058.915,00         |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia              | 2.362.824,00         |
| Livornese  | 2.724.068,00         |
| Elba   | 475.295,00           |
| Versilia   | 2.498.298,00         |
| Val di Nievole                                   | 1.783.777,00         |
| Pistoiese  | 2.795.866,00         |
| Pratese  | 3.444.885,00         |
| Firenze  | 6.274.248,00         |
| Fiorentina Nord-Ovest                            | 3.113.187,00         |
| Fiorentina Sud-Est                               | 2.992.807,00         |
| Mugello  | 946.120,00           |
| Empolese Valdarno Inferiore                      | 3.495.404,00         |
| Alta Val d'Elsa                                  | 943.150,00           |
| Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese | 1.423.376,00         |
| Senese   | 2.077.789,00         |
| Aretina  | 1.976.900,00         |
| Casentino  | 593.576,00           |
| Valtiberina                                      | 541.792,00           |
| Valdarno   | 1.389.700,00         |
| Val di Chiana Aretina                            | 785.179,00           |
| Colline dell'Albegna                             | 881.405,00           |
| Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana | 2.826.797,00         |
| <b>T O T A L E</b>                               | <b>58.000.000,00</b> |

**Tabella 3 – Vita Indipendente: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2022**

| <b>ZONA-DISTRETTO</b>                            | <b>IMPORTO</b>       |
|--|----------------------|
| Lunigiana  | 223.418,16           |
| Apuane   | 596.000,00           |
| Valle del Serchio                                | 196.252,92           |
| Piana di Lucca                                   | 629.197,20           |
| Alta Val di Cecina - Valdera                     | 351.300,00           |
| Pisana   | 693.520,00           |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia              | 742.000,00           |
| Livornese  | 540.464,00           |
| Elba   | 87.432,00            |
| Versilia   | 516.000,00           |
| Val di Nievole                                   | 416.640,00           |
| Pistoiese  | 660.756,00           |
| Pratese  | 855.000,00           |
| Firenze  | 1.890.528,00         |
| Fiorentina Nord-Ovest                            | 627.400,00           |
| Fiorentina Sud-Est                               | 643.416,00           |
| Mugello  | 246.486,40           |
| Empolese Valdarno Inferiore                      | 545.760,00           |
| Alta Val d'Elsa                                  | 198.876,00           |
| Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese | 282.159,00           |
| Senese   | 476.400,00           |
| Aretina  | 333.600,00           |
| Casentino  | 89.400,00            |
| Valtiberina                                      | 47.800,00            |
| Valdarno   | 340.320,00           |
| Val di Chiana Aretina                            | 138.700,00           |
| Colline dell'Albegna                             | 122.000,00           |
| Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana | 442.704,00           |
| <b>T O T A L E</b>                               | <b>12.933.529,68</b> |

### **2.1) Utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza**

Le risorse trasferite alle Zone/distretto, sono state utilizzate per l'erogazione delle prestazioni previste dal piano di assistenza personalizzato (PAP), nell'ambito delle seguenti tipologie:

- a)** interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
- b)** interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- c)** inserimenti in strutture semi-residenziali;
- d)** inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
- e)** inserimenti permanenti in residenza.

Le 28 Zone distretto hanno completato la rendicontazione delle risorse assegnate per l'anno 2022.

**Tabella 4 – Fondo regionale per la non autosufficienza: utilizzo risorse Anno 2022 (tipologie prestazionali previste dall'articolo 7 della L.R. n.66/2008)**

| <b>Azione</b>  | <b>Risorse utilizzate</b> | <b>% su risorse rendicontate</b> |
|--|---------------------------|----------------------------------|
| Interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico  | 23.965.418,88             | 42,90                            |
| Interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale | 16.967.509,50             | 29,80                            |
| Inserimenti in strutture semiresidenziali  | 6.244.858,71              | 10,40                            |
| Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza  | 8.012.194,23              | 14,10                            |
| Inserimenti permanenti in residenza  | 1.612.378,55              | 2,80                             |
| <b>T O T A L E</b>   | <b>56.802.359,87</b>      | <b>100,00%</b>                   |

**Tabella 5 – Numero Progetti Assistenziali Personalizzati attivati nel 2022 grazie sia alle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza che alle risorse del Sistema Sanitario Regionale (fondo ordinario di gestione Aziendale). I dati, riferiti al 2022, sono elaborati dal Sistema Informativo AD-RSA.**

| <b>Azione</b>  | <b>Numero prese in carico</b> |
|--|-------------------------------|
| interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico  | 5.434                         |
| interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale | 1.648                         |
| inserimenti in strutture semiresidenziali  | 165                           |
| residenzialità assistenziale intermedia (Cure intermedie in RSA)   | 1.753                         |
| inserimenti temporanei o di sollievo in residenza  | 1.774                         |
| inserimenti permanenti in residenza  | 1.626                         |
| interventi misti in forma diretta e residenziale   | 3.183                         |
| <b>T O T A L E</b>   | <b>15.583</b>                 |

### **3) Il livello di estensione territoriale dei presidi previsti dalla legge, quali i Punti Insieme e le UVM, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 lettera c)**

Per quanto riguarda i presidi previsti dalla L.R. 66/2008, si conferma anche nel 2022, l'assetto organizzativo costituito dal 2009.

Gli sportelli "Puntoinsieme" risultano essere n. 231 tutti operativi nei 28 ambiti territoriali. Altrettanto operative risultano le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) e le Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD), presenti e formalmente costituite in tutte le 28 Zone.

Sul sito internet di Regione Toscana il cittadino può trovare l'elenco degli sportelli Puntoinsieme con relativi giorni e orari di apertura per accesso al pubblico all'indirizzo <http://www.regione.toscana.it/-/sportelli-puntoinsieme-per-zona> oppure al numero verde regionale 800 860070. Tale elenco viene costantemente aggiornato dagli uffici regionali grazie alle segnalazioni delle Zone distretto.

#### **4) Gli esiti dell'applicazione dei nuovi criteri per la compartecipazione economica e per l'individuazione dei livelli di gravità del bisogno, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 lettera d)**

Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico alle prestazioni appropriate indicate nei Piani di Assistenza Personalizzati di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni, non coperti dai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, e/o contributi differenziati secondo livelli di reddito e patrimoniali definiti dalla Legge Regionale n. 66/2008, dalla Delibera G.R.T. n. 370/2010, dal DPCM 5 dicembre 2013 n. 159.

Ribadito che la valutazione della situazione economica non costituisce criterio selettivo per l'accesso ai servizi domiciliari erogati in forma diretta, semiresidenziali e residenziali, che si basa sul principio di universalità e che di conseguenza non deve considerarsi come preclusiva dell'accesso la mancata presentazione dell'ISEE, che comporta soltanto il pagamento dell'intera retta o tariffa annualmente definite.

La valutazione della condizione economica dell'utente deve essere limitata a quanto necessario per la compilazione della scheda di calcolo dell'I.A.C.A. (sottoscheda Valutazione Economica di Base del sopra richiamato Decreto Dirigenziale n. 2259/2012), che dunque non può essere adottato come criterio di esclusione di un assistito dalla lista di attesa/priorità per l'inserimento in struttura residenziale, la presenza di uno o più figli, di abitazione di proprietà, di reddito elevato, ecc. e altresì che la capacità economica dell'utente pertanto non è prerequisite per l'accesso ad un percorso di tipo residenziale.

Ai sensi della L.R. n. 40/2005, le Aziende USL, le Società della Salute e i soggetti comunque individuati dalla vigente normativa quali enti deputati alla programmazione degli interventi socio-sanitari e socio assistenziali, attraverso gli strumenti di loro competenza, così come previsto dalla normativa sopra richiamata, hanno la funzione di indirizzo e di governo finalizzata alla definizione delle linee della programmazione operativa e attuativa del territorio, all'interno della quale si inserisce anche il sistema di accesso alle prestazioni.

Ai sensi della L.R. 41/2005, art. 36 bis, la disciplina dell'accesso alle prestazioni è adottata con regolamenti unitari da parte del soggetto che esercita le funzioni di integrazione socio-sanitaria con le modalità previste dall'articolo 70 bis della l.r. 40/2005, oppure attraverso le società della salute con le modalità di cui all'articolo 71 novies decies della l.r. 40/2005.

La Regione Toscana con la Delibera della Giunta Regionale n. 1119 del 28 ottobre 2021 ha approvato il documento "Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi socio-sanitari per l'area della non autosufficienza e della disabilità", contenente indicazioni e disposizioni utili alle Zone distretto/SdS al fine di aggiornare gli strumenti normativi territoriali nell'ottica di maggiore omogeneità e coerenza nel recepimento degli indirizzi nazionali e regionali in materia.

#### **5) I tempi medi di attesa per la risposta assistenziale previsti dall'articolo 10, comma 1 e dall'articolo 10 comma 3, (ai sensi dell'articolo 20, comma 1, lettera e)**

I dati elaborati sono stati raccolti tramite il Sistema informativo AD-RSA. Il sistema di alimentazione a eventi e di consolidamento dei dati sul basamento informativo regionale è

stato reso disponibile alle Aziende dalla metà del 2010.

L'operazione di popolamento iniziale richiesto contestualmente all'avvio del nuovo sistema informativo ad eventi è stato completato da tutte le Aziende sanitarie; l'alimentazione di tale flusso risulta ad oggi completo e omogeneo per tutte le zone distretto, pertanto l'obbligo del debito informativo è conforme ai criteri previsti dal Ministero.

| <b>5.1) Tempi di attesa tra data segnalazione e data presa in carico di servizi valutati dalla UVM come bisogni complessi. (Art. 10, comma 1, L.R. 66/2008)</b> |          | <b>5.2) Tempi di attesa tra data segnalazione e data di erogazione di servizi domiciliari, a seguito di valutazione UVM di bisogno complesso. (Art.11, comma 5, lettera e, art. 12, comma 3 L.R. 66/2008)</b> |          |
|---|----------|---|----------|
| <b>GIORNI</b>   | <b>%</b> | <b>GIORNI</b>   | <b>%</b> |
| 0 giorni  | 32,39    | 0 giorni  | 4,13     |
| fino a 15   | 29,82    | fino a 15   | 20,41    |
| entro 1 mese  | 21,19    | entro 1 mese  | 17,95    |
| entro 3 mesi  | 27,54    | entro 2 mesi  | 19,88    |
| oltre 3 mesi  | 4,38     | entro 3 mesi  | 11,23    |
| Non calcolabile   | 0,01     | oltre 3 mesi  | 26,40    |
| TOTALE  | 100,0    | Non calcolabile   | 0,01     |
|   |          | TOTALE  | 100,0    |
|   |          |   |          |
| <b>5.3) Tempi di attesa tra data segnalazione e data di ammissione in RSA temporanea. (Art.11, comma 5, lettera e, art. 12, comma 3 L.R. 66/2008)</b>           |          | <b>5.4) Tempi di attesa tra data segnalazione e data di ammissione in RSA permanente (art.11, comma 5, lettera e, art. 12, comma 3 L.R. 66/2008)</b>  |          |
| <b>GIORNI</b>   | <b>%</b> | <b>GIORNI</b>   | <b>%</b> |
| 0 giorni  | 6,25     | 0 giorni  | 4,58     |
| fino a 15   | 28,31    | fino a 15   | 14,40    |
| entro 1 mese  | 13,27    | entro 1 mese  | 15,10    |
| entro 2 mesi  | 15,33    | entro 2 mesi  | 23,65    |
| entro 3 mesi  | 12,41    | entro 3 mesi  | 12,24    |
| oltre 3 mesi  | 24,40    | oltre 3 mesi  | 27,99    |
| Non calcolabile   | 0,03     | Non calcolabile   | 0,04     |
| TOTALE  | 100,0    | TOTALE  | 100,0    |
|   |          |   |          |

Dalla prima tabella si può osservare che il 83,40% dei casi rispetta quanto previsto dall'art. 10, comma 1, L.R. 66/2008 ovvero la UVM presenta la risposta assistenziale ritenuta appropriata entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza.

Per quanto riguarda invece l'erogazione della prestazione domiciliare, nel 62,37% dei casi viene rispettato quanto previsto dall'art.11, comma 5, lettera e) ovvero la risposta viene data entro 60 giorni dalla presentazione dell'istanza.

L'inserimento temporaneo in RSA avviene per il 43,16% dei casi entro 60 giorni e per il 12,41% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione del bisogno al Punto Insieme.

L'inserimento permanente in RSA avviene per il 34,08% dei casi entro 60 giorni e per il 12,24% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione.

## 5.5) Evoluzione della lista di attesa per l'inserimento in RSA.

Dal 2017, all'interno delle azioni intraprese per garantire su tutto il territorio regionale livelli uniformi di prestazioni offerte dalle RSA, la libera scelta dei cittadini e, al contempo, fornire una cornice di regole e condizioni certe all'interno delle quali i gestori delle strutture possano svolgere la loro attività e il sistema pubblico programmare e controllare le azioni di governance è stato individuato per ciascuna azienda UU.SS.LL. un budget da utilizzarsi per l'erogazione di prestazioni residenziali (RSA e Centri Diurni) in favore di anziani non autosufficienti.

La ripartizione alle Aziende UU.SS.LL. è stata determinata tenendo conto delle quote sanitarie utilizzate dalle varie SdS/Zone Distretto (Quote sanitarie storiche + quote sanitarie aggiuntive), dalla popolazione ultra 65enne residente e dalla riparametrazione dei posti convenzionati nel rispetto dell'indice di copertura medio regionale di 1,14 posti letto ogni 1.000 residenti  $\geq 65$  anni.

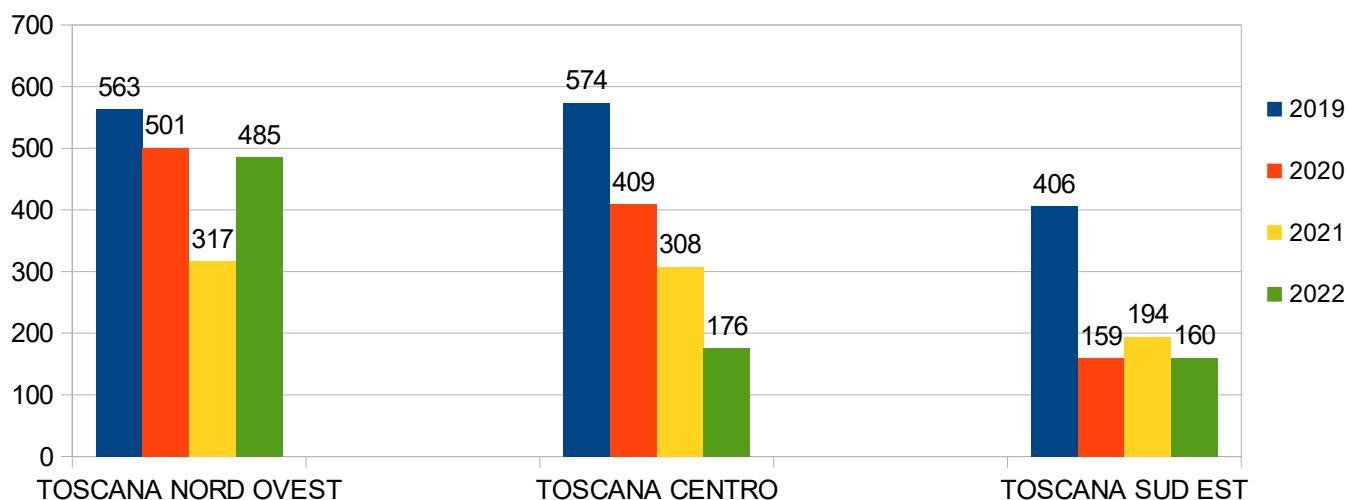
Alla spesa così determinata sono stati aggiunti circa 12 milioni di euro, portando il budget regionale per la residenzialità a 202 milioni annui.

Con successivo atto della Giunta Regionale si è provveduto ad adeguare la quota sanitaria per RSA e Centri Diurni, prevedendo un primo aumento dal 1° gennaio 2019 e un ulteriore aumento dal 1° gennaio 2020. A regime il budget regionale per la residenzialità ammonta a 206 milioni annui.

| <b>Azienda Sanitaria</b>       | <b>Budget residenzialità anziani non autosufficienti</b> |
|--------------------------------|--|
| Azienda USL Toscana Nord Ovest | € 51.000.000,00  |
| Azienda USL Toscana Centro     | € 103.000.000,00   |
| Azienda USL Toscana Sud Est    | € 52.000.000,00  |
| <b>Totale regionale</b>        | <b>€ 206.000.000,00</b>                                  |

Per l'anno 2022 la cifra complessiva di 206 milioni è stata assegnata alle tre Aziende UU.SS.LL. con DGR n. 1338 del 13 dicembre 2021, per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in possesso di PAP a seguito di valutazione UVM, in RSA e Centri Diurni.

Il grafico seguente evidenzia il numero di persone in lista di attesa al 31 dicembre, dal 2019 (n. 1.543 persone) al 2022 (n. 821 persone).

**Tabella 6 - Numero anziani in lista di attesa per l'inserimento in RSA: trend 2019-2022**

### 6) I risultati raggiunti in merito all'incremento del numero delle persone assistite, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, lettera f)

I dati risultanti dai flussi informativi evidenziano, dopo un forte incremento percentuale avvenuto in seguito all'attivazione del Fondo per la non autosufficienza, un trend, negli anni successivi, più graduale a conferma della stabilizzazione della presa in carico della popolazione anziana ultrasessantacinquenne e della copertura del bisogno presente sui territori.

Da notare che tali flussi rilevano dati relativi a risposte assistenziali, servizi e prestazioni socio-sanitari finanziati dal Fondo per la non autosufficienza e dal Sistema Sanitario (Fondo ordinario di gestione aziendale). Nello specifico:

**Tabella 7 – Ammissioni in RSA ed erogazioni AD: trend 2020-2022**

| Ammissioni in RSA |       |       | Erogazioni Assistenza Domiciliare |           |           |
|-------------------|-------|-------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| 2020              | 2021  | 2022  | 2020                              | 2021      | 2022      |
| 2.860             | 3.353 | 3.078 | 2.032.257                         | 2.188.367 | 1.953.393 |

Per l'anno 2022 agli sportelli Puntosinsieme sono state effettuate complessivamente 211.794 segnalazioni, corrispondenti al 22,17% della popolazione ultra sessantacinquenne residente in Toscana.

Da tali segnalazioni sono derivate 157.844 prese in carico corrispondenti al 16,52% della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

Delle 157.844 prese in carico l' 1,66 % sono caratterizzate da un bisogno socio sanitario complesso che ha portato ad una valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) con relativa stesura di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), per un totale di 15.813 PAP redatti. Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

## **Gli impegni per il 2023**

Per il 2023 si intende portare avanti le azioni intraprese con gli atti di indirizzo citati nella presente Relazione. Nello specifico:

### **a. L' approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024**

Il piano regionale sarà predisposto sulla base dei criteri indicati dal piano nazionale, e in seguito ad un articolato percorso di consultazione, che vedrà un forte coinvolgimento delle 28 zone distretto per favorire la massima capillarità e la rispondenza alle esigenze di tutti i territori, 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 e delle persone anziane non autosufficienti.

La regione adotterà il Piano regionale per la non autosufficienza, a valere sulle risorse previste nel triennio (€ 180.156.000,00) che individuerà in particolare, su base triennale, gli specifici interventi e servizi per la non autosufficienza finanziabili a valere sul Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 2 del DPCM 3 ottobre 2022, indicando:

il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria;

- le modalità di individuazione dei beneficiari;
- la descrizione degli interventi e dei servizi programmati e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità della vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti comprese le nuove forme di coabitazione sociale;
- la programmazione delle risorse finanziarie;
- le modalità di monitoraggio degli interventi;
- le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di Vita indipendente";

Gli interventi del Piano si basano sul perseguimento dei cosiddetti Leps, Livelli essenziali delle prestazioni sociali, previsti, per la prima volta, dal piano nazionale. I Leps sono definibili come l'insieme di interventi, servizi, attività e prestazioni tali da garantire ai cittadini, specie a quelli più fragili, qualità di vita, pari opportunità e riduzione delle condizioni di svantaggio e vulnerabilità.

In molti casi questi interventi sono già esistenti e radicati e con il nuovo piano saranno confermati: basti pensare, per esempio, a tutta l'attività di assistenza domiciliare sociale o integrata con i servizi sanitari.

In alcuni casi, invece il piano prevederà un rafforzamento: è il caso dei cosiddetti interventi sociali "di sollievo", cioè a quei servizi di sostegno rivolti alla persona anziana nel momento in cui presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità. E' il servizio Pronto badante, attivo in Toscana dal 2016 e che prevede la presenza di un operatore autorizzato che garantisce un adeguato punto di riferimento, offre informazioni sui percorsi attivabile e garantisce un primo sostegno economico per l'attivazione di un rapporto di assistenza familiare.

Con il nuovo piano questo servizio verrà rafforzato e collegato capillarmente alla rete delle zone distretto per consentire una risposta più rapida e vicina.

A sostegno dei percorsi attivati tramite la presenza di un assistente familiare/badante sarà prevista la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta, in collaborazione con l'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego, che garantisce l'esercizio della funzione regionale in materia di mercato del lavoro tramite la gestione dei Centri per l'Impiego.



Altro servizio che verrà sostenuto con forza nel nuovo piano è quello delle cosiddette azioni di adattamento domestico. L'adattamento degli spazi, della domotica e dell'assistenza a distanza possano dare risposte fondamentali per l'autonomia alla persona non autosufficiente. L'intervento per adattare l'abitazione entra formalmente all'interno delle possibili risposte che i servizi possono proporre alla persona

Il piano per la non autosufficienza conterrà un capitolo dedicato all'assunzione di assistenti sociali individuando tale ipotesi come necessaria per raggiungere gli obiettivi previsti.

Il personale assunto permetterà di garantire la fase della presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

Ad ogni ambito saranno garantite le risorse per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno due assistenti sociali. Grazie ai finanziamenti previsti nel triennio sarà possibile l'assunzione di 63 figure.

Circa 2,2 milioni di euro saranno previsti per i progetti di Vita indipendente, in favore di persone con disabilità. Verrà così confermato anche per il prossimo triennio il progetto "In Aut", Indipendenza e Autonomia, nato con l'obiettivo di sostenere progetti integrati, e personalizzati, che consentano alle persone con disabilità, prioritamente di giovane età, di condurre una vita autonoma, attraverso misure in grado di favorire la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, nell'ambito di percorsi di formazione, anche universitaria, lavoro, auto-imprenditorialità, supporto alla genitorialità, e in generale alle attività di vita quotidiana.

Nell'ultimo triennio quasi mille persone hanno beneficiato di questo bando, di cui oltre l'80% tra i 18 e i 44 anni.

## **b. Le risorse europee per la demenza**

Nell'ambito del nuovo ciclo di programmazione 2021-2027 della politica di coesione dell'Unione Europea, la strategia del Programma Regionale (PR) Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) della Regione Toscana conferma la volontà di investire nel potenziamento dei servizi di cura per anziani e persone con fragilità. Sarà quindi riproposto nel corso del 2023 un nuovo Avviso rivolto alle Zone distretto/Società della Salute, denominato "Sostegno ai servizi di cura domiciliare", che prevederà percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza, attraverso le modalità già attuate nei due precedenti avvisi pubblicati nel 2019 e nel 2021.

## **c. L'impegno della Regione Toscana a livello nazionale e regionale sul tema delle demenze**

Sul versante nazionale, alla luce della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30/03/2022 del Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2021 "Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze", che prevede l'assegnazione alla Regione Toscana di € 848.740,89, gli uffici regionali saranno impegnati nel corso del 2023 alle attività di coordinamento, supporto e monitoraggio delle attività che le Aziende Sanitarie sono chiamate a implementare in attuazione di quanto previsto dal Piano di attività presentato al Ministero al fine del trasferimento delle risorse previste.

Il Piano di attività si concluderà il 31 ottobre 2023 e sono previste scadenze intermedie per la trasmissione al ministero di monitoraggi relativi alle attività svolte e alle spese sostenute nonché un report conclusivo.

Gli uffici regionali saranno impegnati inoltre, in quanto componenti del Tavolo permanente sulle demenze, nella valutazione e nel monitoraggio degli interventi previsti dai Piani di attività delle regioni e delle province autonome. Per quanto concerne l'attività di

monitoraggio, il Tavolo permanente sulle demenze procederà con cadenza semestrale ad acquisire, da parte delle regioni e delle province autonome, i *report* sulle attività svolte. Inoltre all'interno del Tavolo Nazionale Demenze è stata costituita una cabina di regia che, raccordandosi con tutti i componenti del Tavolo stesso, avrà il compito di coordinare e monitorare la realizzazione degli interventi previsti dal decreto. La composizione della cabina di regia prevede una rappresentanza di tutte le componenti del Tavolo del Piano Nazionale Demenze e la Regione Toscana è stata individuata come una delle regioni rappresentanti per l'Area Centro.

Tra le attività previste dal Progetto che la Regione Toscana ha presentato al Ministero della Salute, è prevista per giugno 2023 l'organizzazione del 1° Convegno regionale dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze che si propone di fare il punto sullo stato di attuazione e le prospettive a livello nazionale e regionale del Piano Demenze e presentare il Piano triennale delle attività della Regione Toscana finanziato attraverso il Fondo nazionale per l'Alzheimer e le Demenze 2021-2023.

Sarà dunque approfondito il ruolo del CDCD nella rete dei servizi sulla base della logica per cui, una volta che alla persona viene confermata una diagnosi di demenza, è necessario garantire una presa in carico che preveda una continuità di comunicazione, di interventi ed attività tra i diversi attori della rete dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari con cui l'utente e la sua famiglia (e/o assistente familiare) possa interfacciarsi durante tutto il percorso di cura: per garantire tale modalità operativa è necessario definire processi, percorsi, ruoli e rapporti di collegamento e collaborazione all'interno di tutta la rete dei servizi.

Infine verrà illustrato il punto di vista del terzo settore in quanto particolare importanza assume, per questa patologia, il ruolo delle associazioni di tutela, che affiancano le istituzioni, in accordo con il principio di sussidiarietà. Con il loro intervento, le associazioni di tutela consentono alle famiglie dei malati di affrontare nel modo migliore i problemi connessi alla cura del malato, avendo al tempo stesso molta attenzione alla qualità di vita del nucleo familiare.

Infine, nel corso del 2023 sarà organizzato un percorso formativo specifico sul tema della demenza, accreditato ECM, che vedrà la realizzazione di 9 giornate (3 per ogni Azienda Sanitaria) rivolte a operatori impegnati nella diagnosi, nella valutazione e nella pianificazione dell'assistenza, MMG, operatori della rete dei servizi, istituzionali e non, coinvolti nel percorso della presa in carico.

Nello specifico:

- Operatori CDCD (medico, psicologo, infermiere)
- AFT: Medici di Medicina Generale e Infermieri di Famiglia e Comunità
- Componenti UVM-ACOT (medico, infermiere, assistente sociale)
- Operatori dei servizi (RSA, Centri Diurni, ADI, Atelier Alzheimer, Rete Musei Toscani per l'Alzheimer, Caffè Alzheimer)
- Cooperative e privato sociale
- Rappresentanti delle Associazioni dei familiari

I principi ispiratori del percorso formativo saranno:

- Dedicato a chi lavora nella rete per le demenze
- Formazione basata sui casi
- Formazione interprofessionale con co-conduzione degli incontri
- Diffusione della conoscenza dei servizi e del lavoro dei diversi operatori all'interno dell'area
- Facilitare il lavoro di team.