

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 2020, 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 e 2259/2012.

Le politiche regionali a sostegno dei servizi sociosanitari per persone anziani e con disabilità in Toscana nell'ambito dell'emergenza epidemiologica Covid-19

Con il diffondersi della malattia provocata dal nuovo Coronavirus (Covid-19) la Regione Toscana, sulla base delle disposizioni nazionali (Governo e Istituto Superiore di Sanità) e in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità e il Centro Gestione Rischio Clinico, ha emanato una serie di disposizioni, in particolare destinate alle RSA e alle altre strutture sociosanitarie, contenenti le indicazioni per la gestione dell'emergenza. Tali indicazioni sono state costantemente aggiornate alla luce dei progressi che la comunità scientifica ha fatto durante questi mesi e in base all'andamento dell'emergenza epidemiologica.

Il 2 marzo, in attuazione dell'Ordinanza n. 5/2020 del Presidente della Giunta Regionale si è provveduto ad inviare a tutte le RSA, RDS e strutture sociosanitarie presenti sul territorio regionale una circolare che raccomandava di organizzare **l'accesso dei visitatori, dei fornitori e di altro personale esterno alla struttura evitando assembramenti**. In particolare si suggeriva di ridurre le visite ad **una sola persona al giorno per ciascun ospite, verificandone comunque il suo stato di salute** (assenza di tosse e raffreddore e sintomi influenzali in generale).

Il 5 marzo, in seguito al DPCM del 4 marzo e all'Ordinanza n. 6/2020 del Presidente della Giunta Regionale. le strutture socio sanitarie sono state invitate, a mezzo circolare regionale, ad adottare, tutte le misure necessarie a tutelare la salute degli ospiti e del personale, ed in particolare

- Limitazione dell'accesso di visitatori e parenti (una sola persona al giorno per ciascun ospite) alla struttura, organizzando, eventualmente, fasce orarie per gli ingressi e **verificando all'ingresso i comportamenti tenuti negli ultimi 15 giorni, in linea con le disposizioni ministeriali** (viaggi in aree a rischio, sintomi influenzali, indifferibilità della visita). L'eventuale presenza anche di una sola condizione negativa determinava il divieto di accesso alla struttura
- Effettuazione di una corretta **disinfezione** delle mani, areazione e **sanificazione** dei locali, fornitura, se necessario, al personale dei **DPI** monouso
- Organizzazione delle attività di animazione e socio educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la **distanza di sicurezza** di almeno un metro;

L'11 marzo, in attuazione del DPCM del 9 marzo, sono state fornite a mezzo circolare ulteriori indicazioni su:

- Erogazione dell'**assistenza domiciliare** agli anziani non autosufficienti e disabili, da garantirsi ai pazienti più gravi e ai casi valutati urgenti prevedendo comunque una rivalutazione dei piani di assistenza personalizzati allo scopo di razionalizzare al meglio le risorse di personale da inviare al domicilio.
- Acquisto dei Dpi, prevedendo la possibilità per le RSA **rifornirsi a proprie spese dalle Aziende** sanitarie e comunicando, con separata lettera i numeri di riferimento da contattare
- Possibilità per le Rsa in caso di necessità, di **sostituire il personale assente utilizzando un numero inferiore di personale con qualifica di OSS** e aumentando il numero del personale con la qualifica di Adb.
- Indicazioni circa la **procedura di isolamento dell'ospite** e la quarantena dei soggetti che hanno avuto con lui contatti stretti, chiedendo di creare le condizioni nella struttura per l'organizzazione di reparti di isolamento e per rispondere a dimissioni ospedaliere di persone affette da Covid19
- Attivazione di una **rigorosa procedura di controllo all'accesso** di nuovi ospiti, i cui ingressi non possono essere evidentemente bloccati, prevedendo anche una autocertificazione dell'ospite o del familiare sullo stato di salute dell'ospite, in aggiunta al certificato del MMG che certifica lo stato di salute del paziente.
- **Limitati del tutto gli accessi dei familiari nelle RSA** fino al termine delle misure straordinarie determinate dal COVID19.

Il 15 marzo con l'Ordinanza n. 12/2020 è stata disposta la **sospensione, a far data dal 16 marzo 2020 e fino al 3 aprile 2020, dell'attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni)**, a valenza socio-sanitaria, per anziani e per disabili, garantendo nei casi ritenuti necessari dai servizi competenti, sulla base dei singoli piani assistenziali personalizzati, l'assistenza al domicilio o, eventualmente, attraverso la predisposizione di piani residenziali temporanei.

Con comunicazione dell'Assessore Saccardi del 6 aprile la sospensione dei centri diurni è stata prorogata fino al 13 aprile. Con ulteriore comunicazione del **14 aprile** la sospensione delle attività dei centri diurni è stata **prorogata fino al 3 maggio**.

La Delibera della Giunta regionale n. 571 del 4 maggio 2020 stabilisce la riapertura delle attività dei centri semiresidenziali per persone con disabilità, così come individuati all'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, a partire dal 18 maggio e comunque entro il 1 giugno 2020, specificando che la individuazione della data dalla quale può essere avviata la ripresa delle attività è funzionale a consentire ai gestori dei servizi, e alle Zone Distretto/SdS territorialmente competenti, di mettere in atto le azioni e le indicazioni contenute nel Protocollo operativo all'allegato all'atto.

La Delibera della Giunta regionale n. 776 del 22 giugno 2020 stabilisce la riapertura delle attività dei centri semiresidenziali per persone anziane, estendendo l'ambito di applicazione dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, a partire dal 1° luglio 2020, specificando che la individuazione della data dalla quale può essere avviata la ripresa delle attività è funzionale a consentire ai gestori dei servizi, e alle Zone Distretto/SdS territorialmente competenti, di mettere in atto le azioni e le indicazioni contenute nel Protocollo operativo all'allegato all'atto.

L'8 giugno 2020 sono state inviate alle strutture sociosanitarie (RSA, RSD ecc.), attraverso una circolare della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, le linee di indirizzo per le modalità di accesso dei familiari, a far data dal 15 giugno 2020, fino al termine delle misure straordinarie sul Covid-19. A tale scopo e sulla base delle *"linee di indirizzo alle strutture residenziali sociosanitarie (RSA, RSD, ecc.) per le modalità di accesso dei familiari fino al termine delle misure straordinarie sul Covid-19"* è stato chiesto alle direzioni delle strutture di definire specifiche modalità per l'accesso di familiari e visitatori. Copia del documento è stata inviata, da ciascuna struttura, all'Agenzia regionale di sanità.

Il 28 luglio 2020, attraverso una circolare della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, le strutture residenziali socio-sanitarie sono state informate dell'attivazione del sistema di Sorveglianza delle strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza Covid, attivato dal Ministero della Salute in raccordo con l'Istituto Superiore di Sanità, con lo scopo di monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle suddette strutture. La Regione Toscana ha messo a disposizione il censimento aggiornato delle strutture e previsto la compilazione on-line del questionario a partire dal 24 agosto 2020.

La Delibera della Giunta Regionale n. 1130 del 3 agosto 2020 approva le "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19". Le indicazioni e le disposizioni contenute nel documento definiscono linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali sociosanitarie e allo stesso tempo assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

Le linee guida potranno essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

La DGR 1130/2020 è stata modificata con Delibera della Giunta Regionale n. 1219 del 7 settembre 2020

La Delibera della Giunta Regionale n. 1289 del 15 settembre 2020, in considerazione delle difficoltà gestionali, organizzative e logistiche che le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) hanno affrontato nel periodo di emergenza per assicurare la tutela della sicurezza degli utenti e degli operatori, al fine di contenere il rischio di trasmissione del virus assicurando i servizi essenziali, ha quantificato una quota integrativa giornaliera per gli incrementi di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate.

Per il periodo 1 marzo 2020 al 15 ottobre 2020 è stato stimato un costo integrativo della quota sanitaria giornaliera pari ad € 4,00 a posto letto, a copertura dei maggiori costi sostenuti e da sostenere per l'acquisto dei DPI, per la sanificazione per la prevenzione del contagio all'interno della struttura e per l'applicazione delle disposizioni nazionali e regionali vigenti.

La Delibera della Giunta Regionale n. 1506 del 30 novembre 2020, nel prendere atto che la pandemia da Covid-19 ha determinato una condizione di isolamento sociale e di mancanza degli abituali supporti formali ed informali, mettendo a dura prova la quotidianità soprattutto delle persone anziane/disabili/fragili e dei familiari che se ne prendono cura, ha stabilito di mettere in atto degli interventi in grado di supportare coloro che vengono a trovarsi in difficoltà con servizi flessibili, tempestivi ed innovativi ed in

grado di rispondere a bisogni complessi e diversi fra loro, anche in considerazione della molteplicità delle situazioni che i territori potrebbero trovarsi a fronteggiare.

A tale scopo sono state stanziare risorse economiche pari a 2Mln di euro, messe a disposizione delle Zone distretto/SdS, per la organizzazione degli interventi necessari al potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria a favore di persone anziane fragili o non autosufficienti e con disabilità che a causa della pandemia da Covid-19 si trovano in condizione di ulteriore difficoltà e che necessitano di supporto. Tali azioni dovranno essere attuate garantendo la messa in sicurezza di operatori e assistiti, rispetto agli aspetti organizzativi, igienico-sanitari, nonché legati al rischio clinico e al rischio infettivo, secondo le disposizioni nazionali e regionali di riferimento.

La Delibera della Giunta Regionale n. 1507 del 30 novembre 2020 ha assegnato alle Zone distretto/SdS 2,4 Mln di euro, destinate agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti. Tali risorse erano state assegnate alla Regione Toscana dal DPCM 23 luglio 2020.

La Delibera della Giunta Regionale n. 1508 del 30 novembre 2020 assegna risorse specifiche per potenziare all'interno delle RSA toscane gli strumenti atti a garantire la comunicazione tra ospiti e familiari quantificando in € 882.800,00 le risorse complessive da rendere disponibile alle Zone distretto/Società della Salute al fine di sostenere le azioni delle RSA impegnate a garantire al meglio la comunicazione tra gli ospiti presenti in struttura e i propri familiari, anche attraverso un nuovo utilizzo della tecnologia che diventa un mezzo per avvicinare chi vive in struttura con chi sta all'esterno e garantire relazioni in sicurezza.

La Delibera della Giunta Regionale n. 1687 del 29 dicembre 2020, estende le previsioni della DGR 1289/2020 al periodo dal 16 ottobre al 31 dicembre 2020, stimando, a livello regionale, un costo integrativo della quota sanitaria giornaliera pari ad € 4.086.544,00.

Varie le ordinanze emesse in materia di igiene e sanità pubblica per individuare specifiche misure per le RSA, RSD e altre strutture sociosanitarie:

n. 21 del 29 marzo 2020	Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie
n. 22 del 1° aprile 2020	Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Ordinanza ai sensi dell'art. 191 del D.lgs. 152/2006 in materia di gestione dei rifiuti per le strutture socio-sanitarie territoriali
n. 23 del 3 aprile 2020	Indirizzi e raccomandazioni per la esecuzione dei test sierologici rapidi, in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19.
n. 28 del 7 aprile 2020	Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o le altra struttura socio-sanitaria

n. 34 del 14 aprile 2020	Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale.
n. 49 del 3 maggio 2020	Ulteriori misure, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie e alle attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni), per persone con disabilità.
n. 89 dell'8 ottobre 2020	Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria
n. 93 del 15 ottobre 2020	Adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria
n. 98 del 28 ottobre 2020	Integrazione Ordinanza del Presidente n. 89/2020 - Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o le altra struttura socio-sanitaria.
n. 112 del 18 novembre 2020	Ulteriori misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA.

Tabella 1 – Le risorse aggiuntive a sostegno delle misure straordinarie attuate per l'emergenza Covid-19

ATTO	INTERVENTO	RISORSE
DGR n. 322 dell' 11 marzo 2020	Misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Assegnazione risorse alle Zone distretto/SdS per l'attivazione del servizio di spesa a domicilio.	€ 3.000.000,00
DGR n. 571 del 4 maggio 2020	Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità, ai sensi dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020	€ 3.000.000,00
DGR n. 776 del 22 giugno 2020	Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone anziane, estendendo l'ambito di applicazione dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020.	€ 3.000.000,00
DGR n. 1289 del 15 settembre 2020	Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Periodo 1° marzo – 15 ottobre 2020	€ 12.000.000,00
DGR n. 1506 del 30 novembre 2020	Intervento regionale finalizzato al potenziamento dell'assistenza domiciliare nello scenario emergenziale relativo alla pandemia coronavirus SAR-CoV-2 (COVID-19). Destinazione risorse.	€ 2.000.000,00
DGR n. 1507 del 30 novembre 2020	Indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti ai sensi del DPCM 23 luglio 2020. Destinazione risorse.	€ 2.440.000,00
DGR n. 1508 del 30 novembre 2020	Approvazione del documento "Modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari". Assegnazione delle risorse agli ambiti territoriali.	€ 882.800,00
DGR n. 1687 del 29 dicembre 2020	Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da Covid-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali(RSA) nel periodo 16 ottobre - 31 dicembre 2020	€ 4.086.544,00
TOTALE		€ 27.409.344,00

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 2020, 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. Il Piano regionale per la Non Autosufficienza – triennio 2019/2021

A tredici anni dall'istituzione del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze è stato adottato, con il DPCM 21 novembre 2019, il primo Piano nazionale della Non Autosufficienza 2019-2021.

In attuazione di questo atto anche la Regione Toscana ha approvato, con Delibera della Giunta Regionale n. 618 del 18 maggio 2020, il proprio Piano triennale per la Non Autosufficienza prevedendo per l'attuazione dello stesso risorse complessive pari ad € 266.452.675,00 (di cui 123.417.000, risorse statali, 141.040.175 risorse regionali e 1.995.500 risorse delle Zone distretto/Società della Salute). Di queste risorse oltre 238Mln sono già stati assegnati agli ambiti territoriali, mentre le altre saranno assegnate nel corso del 2021.

Le risorse del Piano sono destinate alle persone anziane non autosufficienti, alle persone con disabilità gravissima e ai progetti di vita indipendente, come da indicazioni del Piano nazionale.

Ai 29,5 Mln previsti nel triennio per il progetto regionale di Vita Indipendente si aggiungono 9,7 Mln, di cui 1,9 Mln risorse degli ambiti territoriali, che saranno utilizzati per finanziare progetti di vita indipendente presentati da persone con disabilità grave, secondo le Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente, approvate dalla Giunta Regionale con la Delibera n. 814 del 29 giugno 2020. oltre 65 Mln sono le risorse previste per le disabilità gravissime, che permettono di erogare un contributo che va da un minimo di 700 euro ad un massimo di 1.000 euro mensili per l'assunzione di un assistente personale e un contributo mensile malati alle persone affette da SLA nella fase avanzata della malattia, pari a 1.650 euro al mese.

Alle persone non autosufficienti, attraverso il Fondo regionale per la Non Autosufficienza, sono destinati 170,8 Mln nel triennio, per garantire l'assistenza domiciliare diretta e indiretta, i servizi semiresidenziali e il ricovero di sollievo.

Il Piano approvato è stato elaborato in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità, l'Osservatorio Sociale Regionale e ANCI Toscana e contiene una sintesi dei lavori portati avanti negli ultimi anni e l'individuazione di alcune azioni innovative che si vogliono attuare.

All'interno del Piano vengono individuati alcuni servizi innovativi come il rafforzamento della rete dei servizi di prossimità, in modo che sia in grado di prendere in carico le persone più fragili, rendendo sempre più prossimali e senza barriere i percorsi rivolti alle persone e alle loro famiglie. Allo stesso tempo occorre garantire, anche al fine di facilitare la realizzazione degli interventi messi in campo dalla rete dei servizi, un supporto alla

persona con disabilità e alla sua famiglia, tramite "consulenza alla pari" e altre forme di sostegno e orientamento, come i gruppi di auto-aiuto.

E' giunto il tempo di ripensare complessivamente la domiciliarità coniugando il consolidato con tutta una serie di servizi aggiuntivi alle persone con disabilità, agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie e integrando l'utilizzo di tecnologie digitali a supporto dell'attività di monitoraggio delle condizioni di benessere, della persona anziana non autosufficiente o della persona con disabilità, nei vari ambiti di vita (in particolare di quello domiciliare). Ciò può consentire di individuare segnali di allerta precoce, ottimizzare il bisogno di visite specialistiche e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione, accrescere il senso di sicurezza e migliorare la qualità di vita.

Al fine della riqualificazione del sistema integrato di servizi sociosanitari, affinché sia in grado di assicurare al cittadino "certezza sui tempi, quantità e qualità delle risposte assistenziali idonee per affrontare e risolvere il proprio bisogno", il Piano regionale intende promuovere azioni finalizzate da un lato, al rafforzamento del sistema zonale integrato e, dall'altro, al coinvolgimento delle persone con disabilità, delle persone non autosufficienti, delle loro famiglie, dei caregiver e, più in generale, delle comunità locali.

Tali azioni sono: la comunicazione e la promozione sociale; il sistema informativo dei servizi territoriali; l'accreditamento regionale istituzionale per il sistema sociale integrato; le azioni di formazione; il piano di monitoraggio e la valutazione.

Il Piano presenta fattori di continuità con il passato. Permangono invariate le finalità indicate dalla L.R. 66/2008 e dalla L.R. 60/2017 volte a: migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, con disabilità e anziane; promuovere la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità; favorire lo sviluppo di percorsi assistenziali che realizzino la vita indipendente e la domiciliarità.

Inoltre, il Piano tende a consolidare le linee strategiche e gli elementi di valore che la programmazione regionale ha, negli anni, disciplinato al fine di giungere a definire un sistema territoriale compiuto di servizi ed interventi in grado di assicurare una tipologia di offerta appropriata, sulla base del principio della valutazione del bisogno e della presa in carico delle persone attraverso progetti personalizzati ed integrati.

Infine, il Piano propone elementi di novità che orientano il sistema verso il raggiungimento dei livelli essenziali, così come previsto dal d.lgs. 147/17, e all'innovazione sociale in grado di arricchire e qualificare l'offerta.

b. 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.

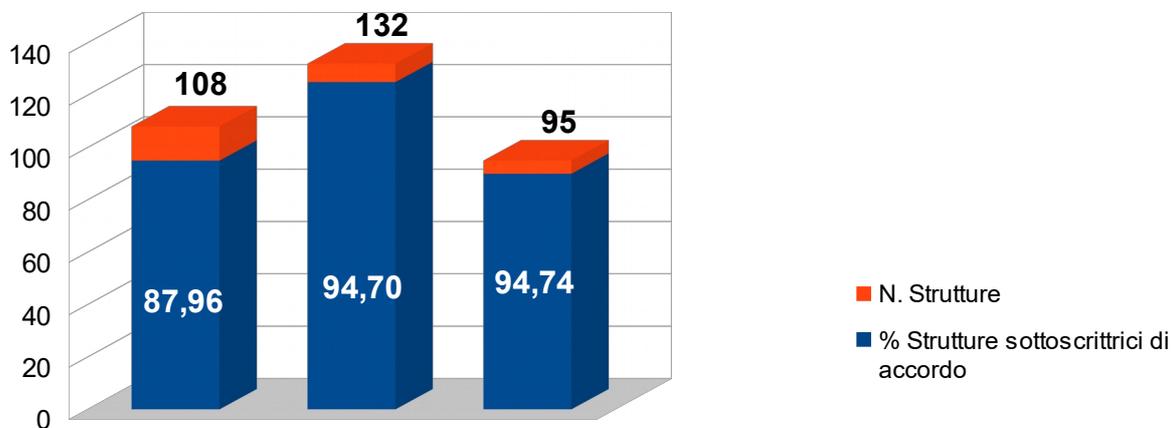
Quando i servizi territoriali competenti ricevono la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi.

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 2020 su 335 strutture presenti in Toscana, 310 risultano sottoscrittrici di accordo.

Tabella 2 - % Strutture sottoscrittrici di accordo su N. totale Strutture



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

Nel mese di marzo 2020, con la disposizione del *lockdown* generale in tutto il Paese a causa della pandemia di Covid-19, considerata la sospensione delle attività dei servizi rivolti a persone con demenza (Centri Diurni e Centri Diurni Alzheimer, Caffè e Atelier Alzheimer) e la drastica riduzione dell'attività ambulatoriale, in osservanza delle direttive nazionali e regionali, ma considerata la necessità di continuare ad offrire comunque un supporto alle famiglie che in quel momento si trovavano ad assistere i loro congiunti, la Regione Toscana ha sollecitato i servizi territoriali e specialistici (CDCD) a prevedere misure specifiche in tal senso e in particolare l'attivazione di un contatto telefonico dedicato e gestito dal personale medico e infermieristico dei servizi specialistici dedicati alla demenza al fine di garantire un supporto a carattere sanitario e informativo, con indicazioni sulla gestione a casa delle persone malate, ma anche il monitoraggio clinico dei pazienti in carico.

Inoltre, insieme alla rete regionale AIMA (Associazione italiana malattia di Alzheimer) è stato avviato un progetto ed attivata per le famiglie una task force per fornire ascolto, sostegno e orientamento in questo periodo di emergenza Covid-19, aumentando i propri mezzi di comunicazione digitale, attraverso un portale di informazione, dedicato in maniera particolare ai familiari dei malati: <https://www.aimacomunica.it/>
Le famiglie hanno potuto, quindi, rivolgersi per telefono o per email, all'associazione più vicina alla propria residenza. Operatori esperti sono stati a disposizione per rispondere a bisogni di orientamento, informazione, consulenza e sostegno psicologico.

Nell'autunno 2020, la Regione Toscana in qualità di componente del Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze, ha partecipato ai lavori coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità per la redazione del Rapporto ISS COVID-19 n. 61/2020 **"Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19"**.

L'obiettivo del documento è stato quello di fornire ai professionisti sanitari e socio-sanitari e ai *caregiver* delle persone con demenza, una serie di indicazioni pratiche per potere prevenire il contagio e assistere nel modo più appropriato la persona di cui ci si prende cura in diversi setting (domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale) contribuendo a ridurre l'impatto della pandemia in corso su questi pazienti e sulle loro famiglie e a prevenire il rischio di forme di isolamento.

Il rapporto ha inteso anche contribuire a migliorare il livello di comunicazione tra tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti nella rete assistenziale, le persone con demenza e i loro *caregiver*.

Contestualmente, al fine di orientare malati, familiari e professionisti all'interno della rete dei servizi e guidarli nei percorsi più appropriati di presa in carico nelle diverse fasi della malattia, durante l'emergenza sanitaria, è stata costantemente aggiornata e implementata la **pagina dedicata sul sito web istituzionale della Regione Toscana** affinché potesse continuare a rappresentare uno strumento di informazione attraverso il quale fornire e divulgare informazioni scientifiche sulle demenze e sui Servizi dedicati, utili per cittadini, familiari e persone con demenza, operatori del settore, Istituzioni e per quanti operano nel settore anche nel periodo emergenziale con tutti i rimandi alle varie pagine dedicate al Covid e alle disposizioni nazionali e regionali.

La pagina è consultabile al link www.regione.toscana.it/demenze

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.

Attenzione particolare è rivolta anche agli interventi innovativi, alla partecipazione, alla informazione e alla creazione di reti stabili.

In coerenza con le Decisioni di Giunta n. 11/2015 e 28/2015, al fine di una capillare e diffusa informazione sulle tematiche, gli interventi e le politiche sulla disabilità in ambito regionale, si è provveduto a mantenere e aggiornare il portale www.toscana-accessibile.it. E' proseguita l'attività del Tavolo delle Federazioni e dei Coordinamenti delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, con l'obiettivo di un confronto e di una condivisione sui diversi temi inerenti la disabilità.

L'approvazione della l.r. 60/2017 ha inoltre previsto la costituzione del Forum delle Associazioni delle persone con disabilità e della Consulta regionale per la disabilità, due nuovi e più rappresentativi strumenti, peraltro formalizzati appunto da una legge regionale.

A fine 2018, con la DGR 1446 è stato messo a regime il progetto Adattamento Domestico per l'Autonomia (ADA). Il servizio prevede che possa essere richiesta al CRA (Centro Regionale per l'Accessibilità) da parte delle zone distretto e Società della Salute, la partecipazione di professionisti esperti in materia di accessibilità (architetti) all'interno delle UVMD territoriali e 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. A tal fine sono state messe a disposizione risorse pari a €. 100.000,00 all'Azienda USL Toscana Centro in qualità di soggetto gestore del CRA.

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 2018 sono stati avviati i Tavoli di lavoro previsti con DGR 1449 del 19/12/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita". Si tratta di quattro tavoli di lavoro di cui uno direzionale e tre tavoli operativi con i professionisti aziendali e zonali e ANCI.

A fine 2019, con la DGR 1642, si è conclusa la prima fase di lavoro dei tavoli professionali che, nel documento approvato dalla Giunta Regionale, hanno definito, a partire dalla conoscenza approfondita dei modelli esistenti, i livelli e gli strumenti di programmazione e governo, i livelli organizzativi, gestionali e professionali del percorso di presa in carico, le tappe, gli attori, i ruoli e le responsabilità, da implementare gradualmente su tutti i territori, affinché quanto già normato possa trovare piena attuazione.

A fine 2020, trascorso il periodo della emergenza, è stata avviata la seconda fase di lavoro dei tavoli professionali, che ha l'obiettivo della condivisione delle metodologie, procedure e

modelli per la definizione del profilo di funzionamento e del progetto di vita della persona con disabilità, attraverso la metodologia del budget di salute.

Le fasi di lavoro, successivamente all'approvazione di atti regionali, aziendali e zionali, laddove necessari, comprendono anche il supporto e il monitoraggio dei territori per la piena implementazione e messa a regime di quanto previsto negli stessi.

e. Vita Indipendente

Per quanto riguarda il Progetto regionale Vita Indipendente, la Regione Toscana con DGR 1593/2019, in continuità con le annualità precedenti, nel ha finanziato progetti per l'annualità 2020, con risorse pari a € 9.000.000,00 (vedi dettaglio tabella n. 4), 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 individuale attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane, compresi l'esercizio delle responsabilità genitoriali, attività lavorative in essere o in progetto o attività scolastico-formative.

Nell'agosto 2020 la Giunta Regionale ha altresì approvato una ulteriore delibera con la quale sono state messe a disposizione risorse pari a €. 2,5Mln (DGR 1159/2020) per l'azzeramento delle liste di attesa presenti al 31/12/2019 in alcuni territori (vedi dettaglio tabella n. 4).

A questo atto ha fatto seguito la DGR 1290/2020 per la messa a disposizione da parte delle Aziende USL di ulteriori risorse, a valere sul Fondo Sanitario Indistinto, per coprire eventuali progettualità in lista di attesa al 31/12/19 rimaste non finanziate con le risorse della DGR 1159/2020 sopra richiamata.

Le persone beneficiarie nel 2020 sono state 996 con un contributo mensile che va da 800 a 1800 euro.

Sono proseguiti nel 2020 le attività previste dai progetti approvati a valere sul Bando ministeriale di vita indipendente 2018 (Decreto Direttoriale n. 669 del 28 dicembre 2018 e DGR 806/2019). La proposta progettuale Toscana prevede la sperimentazione di modalità integrate di intervento nell'ambito della disabilità per stimolare e potenziare attitudini e capacità della persona, oltre a valorizzare la rete di relazioni significative per il pieno inserimento nel contesto sociale di riferimento.; Gli ambiti territoriali ammessi al finanziamento ministeriale sono stati 13 (Versilia, Apuane, Aretina Casentino Valtiberina, Valdarno, Livornese, Piana di Lucca, Valdichiana Aretina e Società della Salute Lunigiana, Pisana, Alta Valdelsa, Valli Etrusche, Firenze, Pratese) per un ammontare complessivo di Euro 1.244.357,96 di cui il finanziamento relativo da parte ministeriale corrisponde complessivamente ad Euro 995.486,37.

Nel 2020, 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 i bandi annuali 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 della cornice del Progetto Giovani.

Il primo bando 2020 ha visto la partecipazione di 591 persone che hanno presentato domanda; di questi, 273 sono stati i progetti finanziati.

Triennio 2019-2021	Risorse per ciascun Bando annuale	Di cui FNA	Di cui cofinanziamento zonale
Ambito territoriale	127.900,00	102.320,00	25.580,00
Totale regionale	3.325.400,00	2.266.320,00	665.080,00

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 2020, 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. 1539 del 16 dicembre 2019, integrata, per i progetti di Vita indipendente con la Delibera della Giunta Regionale n. 1159 del 6 agosto 2020.

Per l'anno 2020 la Giunta Regionale ha stanziato complessivamente la somma di € 69.500.000,00, di cui € 48.355.000,00 provenienti dal Fondo sanitario regionale ed € 21.145.000,00 provenienti dal riparto delle risorse finanziarie del Fondo per le non autosufficienze 2020, di cui al DPCM 21 novembre 2019. Le risorse suddette sono state così utilizzate:

Fondo Non Autosufficienza art.3 LR 66/2008	€ 58.000.000,00
Vita Indipendente	€ 11.500.000,00
TOTALE	€ 69.500.000,00

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 3 – Fondo regionale per la non autosufficienza: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2020

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO
Lunigiana	1.048.573,00
Apuane	2.151.824,00
Valle del Serchio	969.990,00
Piana di Lucca	2.476.530,00
Alta Val di Cecina - Valdera	2.026.239,00
Pisana	3.023.043,00
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	2.339.546,00
Elba	485.346,00
Livornese	2.718.659,00
Versilia	2.525.330,00
Val di Nievole	1.784.813,00
Pistoiese	2.712.331,00
Pratese	3.458.706,00
Firenze	6.358.341,00
Fiorentina Nord-Ovest	3.083.113,00
Fiorentina Sud-Est	2.957.404,00
Mugello	952.252,00
Empolese Valdarno Inferiore	3.527.337,00
Alta Val d'Elsa	951.715,00
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	1.411.616,00
Senese	2.068.353,00
Aretina – Casentino - Valtiberina	3.095.578,00
Valdarno	1.406.883,00
Val di Chiana Aretina	791.989,00
Colline dell'Albegna	873.273,00
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	2.801.216,00
T O T A L E	58.000.000,00

Tabella 4 – Vita Indipendente: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2020

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO di cui alla DGR 1593/2019	IMPORTO di cui alla DGR 1159/2020
Lunigiana	194.893,10	
Apuane	308.890,80	222.602,74
Valle del Serchio	163.480,79	
Piana di Lucca	422.645,53	
Alta Val di Cecina - Valdera	214.530,35	77.054,79
Pisana	363.866,52	351.027,40
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	488.862,36	205.479,45
Elba	70.944,72	17.123,29
Livornese	354.648,00	222.602,74
Versilia	407.009,89	51.369,86
Val di Nievole	363.239,57	34.246,58
Pistoiese	545.286,61	85.616,44
Pratese	486.133,92	
Firenze	1.099.815,60	385.273,97
Fiorentina Nord-Ovest	488.400,00	128.424,66
Fiorentina Sud-Est	466.990,18	111.301,37
Mugello	195.964,30	51.369,86
Empolese Valdarno Inferiore	410.400,00	68.493,15
Alta Val d'Elsa	124.680,00	34.246,58
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	199.462,10	77.054,79
Senese	289.268,12	154.109,59
Aretina – Casentino - Valtiberina	447.975,19	111.301,37
Valdarno	249.073,17	68.493,15
Val di Chiana Aretina	134.349,80	
Colline dell'Albegna	112.080,00	
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	397.109,38	42.808,22
TOTALE SINGOLO ATTO	9.000.000,00	2.500.000,00
T O T A L E	11.500.000,00	

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 26 Zone distretto hanno completato la rendicontazione delle risorse assegnate per l'anno 2020.

Tabella 4 – Fondo regionale per la non autosufficienza: utilizzo risorse Anno 2020 (tipologie prestazionali previste dall'articolo 7 della L.R. n.66/2008)

Azione	Risorse utilizzate	% su risorse rendicontate
Interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico	22.484.383,99	40,45
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	18.545.686,33	33,37
Inserimenti in strutture semiresidenziali	5.046.010,36	9,08
Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	7.881.073,30	14,18
Inserimenti permanenti in residenza	1.623.890,66	2,92
T O T A L E	55.581.044,64	100,00%

Tabella 5– Numero Progetti Assistenziali Personalizzati attivati nel 2020 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 2020, sono elaborati dal Sistema Informativo AD-RSA.

Azione	Numero prese in carico
interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico	5.592
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	1.674
inserimenti in strutture semiresidenziali	403
residenzialità assistenziale intermedia (Cure intermedie in RSA)	2.879
inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	1.817
inserimenti permanenti in residenza	1.502
interventi misti in forma diretta e residenziale	4.789
T O T A L E	18.656

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 2020, l'assetto organizzativo costituito dal 2009.

Gli sportelli "Puntoinsieme" risultano essere n. 233 tutti operativi nei 26 ambiti territoriali. Altrettanto operative risultano le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), presenti e formalmente costituite in tutte le 26 Zone.

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

Tabella 6 – Il logo degli sportelli Puntosieme



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)

A seguito dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 05.12.2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)", con legge regionale n. 37/2015 è stato modificato l'articolo 14 "Modalità di compartecipazione ai costi della prestazione" della legge regionale n. 66/2008 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza). Nello specifico, è stato sostituito il comma 1 stabilendo che, fatto salvo il principio dell'accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza alle prestazioni appropriate indicate nel PAP, in via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) e del loro relativo finanziamento, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi del regolamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013 n. 159, secondo fasce economiche e di contribuzione differenziate, disciplinate dagli enti erogatori. A tali fini la Giunta regionale può, con deliberazione, formulare appositi indirizzi. Al tempo stesso viene abrogato al successivo comma 2 relativo all'atto di indirizzo di cui alla DGR n. 385/2009.

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.

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)		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)	
GIORNI	%	GIORNI	%
0 giorni	29,51	0 giorni	10,86
fino a 15	27,18	fino a 15	28,22
entro 1 mese	23,29	entro 1 mese	16,60
entro 3 mesi	15,83	entro 2 mesi	16,35
oltre 3 mesi	4,12	entro 3 mesi	8,97
Non calcolabile	0,07	oltre 3 mesi	18,86
TOTALE	100,0	Non calcolabile	0,14
		TOTALE	100,0
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)		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)	
GIORNI	%	GIORNI	%
0 giorni	10,58	0 giorni	2,18
fino a 15	36,36	fino a 15	14,06
entro 1 mese	14,42	entro 1 mese	13,31
entro 2 mesi	13,32	entro 2 mesi	21,42
entro 3 mesi	9,48	entro 3 mesi	12,30
oltre 3 mesi	15,80	oltre 3 mesi	36,65
Non calcolabile	0,05	Non calcolabile	0,08
TOTALE	100,0	TOTALE	100,0

Dalla prima tabella si può osservare che il 79,98% 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 72,03% 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 74,68% dei casi entro 60 giorni e per il 9,48% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione del bisogno al Punto Insieme.

L'inserimento permanente in RSA avviene per il 50,97% dei casi entro 60 giorni e per il 12,30% 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 ≥ 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.

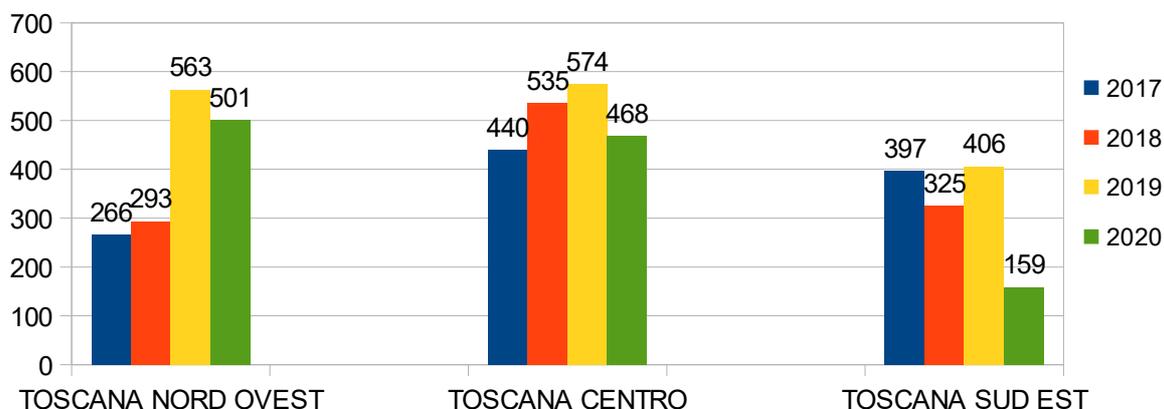
Con successivo atto della Giunta Regionale si è provveduto ad adeguare la quota sanitaria per RSA e Centri Diurni, prevedendo un primo aumento dal 1° gennaio 2019 e un ulteriore aumento dal 1° gennaio 2020. A regime il budget regionale per la residenzialità ammonta a 206 milioni annui.

Azienda Sanitaria	Budget residenzialità anziani non autosufficienti
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
Totale regionale	€ 206.000.000,00

Per l'anno 2020 la cifra complessiva di 206 milioni è stata assegnata alle tre Aziende UU.SS.LL. con DGR n. 1593 del 16 dicembre 2019, 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 2017 (n. 1.103 persone) al 2020 (n. 1.128 persone).

Tabella 7 - Numero anziani in lista di attesa per l'inserimento in RSA: trend 2017-2020



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 8 – Ammissioni in RSA ed erogazioni AD: trend 2018-2020

Ammissioni in RSA			Erogazioni Assistenza Domiciliare		
2018	2019	2020	2018	2019	2020
6.736	7.099	2.860	2.156.269	2.141.527	2.032.257

Per l'anno 2020 agli sportelli Puntoinsieme sono state effettuate complessivamente 181.758 segnalazioni, corrispondenti al 19,06% della popolazione ultra sessantacinquenne residente in Toscana.

Da tali segnalazioni sono derivate 126.466 prese in carico corrispondenti al 13,26% della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

Delle 126.466 prese in carico il 3,27 % 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 11.136 PAP redatti. Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

Gli impegni per il 2021

Per il 2021 si intende portare avanti le azioni intraprese con gli atti di indirizzo citati nella presente Relazione. Nello specifico:

a. Le risorse del Fondo Sociale Europeo per la demenza

Con Decreto Dirigenziale n. 1678 del 05/02/2021 è stata prorogata al 31/12/2021 la durata dei progetti finanziati con riferimento all'Avviso a valere sulle risorse del **POR FSE 2014-2020 – attività B.2.1.3.A) del PAD "Sostegno alle famiglie per l'accesso ai servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia"** che è rivolto anche a persone con demenza e alle loro famiglie.

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 anziana, con una diagnosi di demenza lieve o moderata nella fase iniziale della malattia, 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 lieve (soggetti con diagnosi di demenza ma ancora autosufficienti nelle BADL ovvero autonomi in almeno cinque attività principali dell'attività quotidiana) o moderata (soggetti che hanno perso l'autosufficienza in alcune BADL ma non sono ancora totalmente dipendenti da altri, quindi riescono a compiere autonomamente non più di quattro attività giornaliere fondamentali) 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**.

b. Progetto persona – La buona cura

Prosegue, anche nel 2021 il Progetto “Progetto Persona – La Buona Cura”, approvato con DGR 953/2017, e realizzato in collaborazione con il CRRCR, in collaborazione con GRGRC, ARS, MeS e AIMA. Nei primi mesi del 2018 sono stati proposti, da parte del gruppo di progetto, e condivisi con gli uffici regionali e i direttori dei servizi sociali delle tre Aziende UU.SS.LL., i criteri di eleggibilità per le strutture destinatarie dell'intervento

Il progetto prevede, per ciascuna struttura selezionata, un intervento consulenziale e formativo, osservazione sul campo e follow-up, incontri con i residenti e i loro familiari. Per la parte di analisi dei dati vengono utilizzate interviste semi strutturate e un questionario sul benessere organizzativo. I destinatari sono tutti gli operatori della struttura.

Gli obiettivi generali del progetto sono:

- Dotare la Regione di uno strumento di formazione e sostegno per le RSA che consenta di potenziare le risorse interne, orientandole al miglioramento del benessere personale e organizzativo e alla qualità della cura della persona.
- Definire una strategia di sostegno, consulenza e formazione che possa rispondere ai bisogni del sistema.
- Fornire strumenti e metodi tesi al miglioramento delle relazioni tra tutti i soggetti e i gruppi presenti nelle RSA nei termini di qualità dell'assistenza e della vita nella residenza, condizioni di lavoro e benessere organizzativo, applicazione delle pratiche per la sicurezza e appropriatezza delle cure.
- Promuovere una cultura di attenzione agli aspetti psicologico-relazionali connessi all'attività di cura e sicurezza del paziente nell'ambito delle LTC (Long Term Care).

c. Percorso di revisione e omogeneizzazione dei Regolamenti zonali di Accesso ai Servizi socio-sanitari

La non autosufficienza, tanto per gli aspetti legati alla pressione demografica quanto per le caratteristiche di perdita e/o di mancanza di autonomie, si connota come una problematica particolarmente complessa, in grande crescita ed in continua evoluzione. Per far fronte a tale complessità, la Regione Toscana ha definito, con DGR n. 370/2010 il progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente finalizzato ad accompagnare l'organizzazione di un sistema locale di welfare in grado di tutelare le persone non autosufficienti e le loro famiglie. Un impianto che si assume anche il compito di dare indicazioni sulle modalità organizzative e gestionali di una struttura composta da un “reticolo di organizzazioni”. Il Progetto regionale sulla non autosufficienza fornisce indicazioni ai servizi territoriali perché realizzino gli interventi mirati verso l'area della non autosufficienza, e quelli nell'area della prevenzione, in modo da ritardare situazioni di gravità. In sostanza le politiche regionali di assistenza verso le persone anziane devono affrontare, con respiro strategico, il tema del miglioramento complessivo dello stato di salute della popolazione anziana. L'impianto del modello regionale si fonda sul carattere universalistico dell'assistenza, riconoscendo alla persona non autosufficiente il diritto alla garanzia della prestazione sociosan-

nitaria appropriata, rafforzando ed estendendo il diritto di cittadinanza. Tale obiettivo, coniugato al principio della valutazione del bisogno assistenziale e della presa in carico delle persone sulla base di progetti personalizzati ed integrati, deve avere caratteristica di certezza (prestazione certa per chiunque si trovi in una determinata condizione di bisogno) e realizzarsi come tipologia di offerta appropriata.

La realizzazione del Sistema Integrato di interventi e Servizi Sociosanitari non può prescindere da un metodo unitario, condiviso e coordinato che orienti gli attori locali sociali e sanitari, ad organizzare le risposte, in modo congiunto, in termini di servizi multidimensionali e integrati, con l'obiettivo comune di garantire livelli essenziali di assistenza e protezione.

La funzione strategica dell'integrazione sociosanitaria, infatti, è uno dei capisaldi del welfare locale, che ne risulta permeato in ogni sua attività programmatica e operativa attivata sul territorio. La consapevolezza che gli interventi sociosanitari integrati rappresentano un impegno ineludibile a garanzia dei diritti della persona ha spinto ad avviare un processo di omogeneizzazione della regolamentazione territoriale che disciplina le procedure d'accesso ai servizi al fine di promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino ovunque residente sul territorio regionale

Dal lavoro di analisi e confronto tra i Regolamenti di Accesso ai Servizi sociali e socio-sanitari delle 26 Zone della Toscana condotto dagli uffici regionali nel corso del 2019, è emersa in maniera evidente la necessità di procedere ad una revisione della materia, anche alla luce di quanto disposto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" e dal recente DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001, quali punti di partenza per regolamentare meglio l'accesso al Fondo per la non autosufficienza.

A tal fine si sta procedendo a un lavoro di omogeneizzazione dei Regolamenti di accesso ai servizi socio-sanitari per arrivare a stabilire, a livello regionale, regole di fondo ed elementi essenziali e imprescindibili, sulla base delle disposizioni vigenti nazionali e regionali, con l'obiettivo di garantire in maniera uniforme al cittadino non autosufficiente la presa in carico e l'erogazione della prestazione socio-sanitaria appropriata.

d. L'impegno della Regione Toscana a livello nazionale sul tema delle demenze

La Regione Toscana fa parte dal 2015 del Tavolo per il monitoraggio e l'implementazione del PND - non formalizzato da decreto ministeriale - con il coordinamento del Ministero della Salute ed in collaborazione con l'ISS.

Con Decreto del Direttore della Direzione Generale Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 10/03/2021, il Tavolo, con funzione permanente, è stato formalmente istituito con le seguenti funzioni:

- monitorare il recepimento e l'implementazione del Piano nazionale demenze, a tal fine individuando specifici indicatori di misurazione per ciascuno degli obiettivi previsti dal Piano;
- aggiornare e revisionare, con cadenza quinquennale, il Piano nazionale demenze;
- individuare eventuali criticità ed elaborare proposte per il loro superamento;
- definire indicatori e criteri di qualità per i servizi inclusi nella rete della gestione integrata;

- formulare linee di indirizzo per promuovere corretti approcci nelle fasi di comunicazione della diagnosi, nell'acquisizione del consenso informato e nell'utilizzo degli istituti giuridici;
- valutare gli aspetti etici, quali il tema delle direttive anticipate di trattamento, inclusa la possibilità di accedere alle cure palliative nella fase terminale della malattia;
- promuovere linee di indirizzo a supporto degli operatori coinvolti nell'assistenza e nella tutela delle persone con demenza;
- approfondire le problematiche legate alle specificità delle demenze e all'esordio precoce;
- redigere documenti di approfondimento del Piano nazionale demenze, per la promozione miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi integrati nel settore delle demenze;
- promuovere linee di indirizzo per il miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza, anche attraverso la riduzione dello stigma e l'aumento della consapevolezza della cittadinanza.

Contestualmente, la LEGGE 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023", all'Art. 1, comma 330 ha previsto che "Al fine di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, è istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un fondo, denominato «Fondo per l'Alzheimer e le demenze», con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

Il Fondo è destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle regioni e dalle pp.aa. di Trento e di Bolzano in applicazione del Piano nazionale demenze strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze, nonché al finanziamento di investimenti effettuati dalle regioni e dalle pp.aa. di Trento e di Bolzano, anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, volti al potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.

Il Tavolo permanente per il monitoraggio e l'implementazione del Piano Nazionale Demenze è stato incaricato formalmente di lavorare al Decreto ministeriale che definisca le modalità e i criteri per l'assegnazione del Fondo per l'Alzheimer e le demenze istituito dall'art 1, comma 330 della Legge n. 178 del 30 dicembre 2020 sopra richiamata.

Il documento, ancora in fase di bozza, promuove lo sviluppo 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.

All'interno del Tavolo del Piano 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.