

Il Fondo Regionale per la Non
Autosufficienza:

*una opportunità per
sviluppare e innovare*

Delibera GR 509 del 16/4/2007

***FONDO REGIONALE PER LA
NON AUTOSUFFICIENZA -***

***Programma per l'avvio nel 2007 del
FRNA e per lo sviluppo nel triennio
2007-2009***

**Documento quadro di riferimento per il
primo triennio di avvio**

Fondo Regionale Non Autosufficienza
SISTEMA DI GOVERNO

REGIONE - Cabina Regia

Programma
ripartizione criteri
indirizzi

**CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIALE E SANITARIA**

**Riequilibrio
riparto tra distretti**

**COMITATO DISTRETTO e
DIRETTORE del DISTRETTO**

**Piano distrettuale
attività per la non
autosufficienza**

UFFICIO DI PIANO

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

E' una NECESSITA' :

- Incidenza Popolazione anziana
- Bisogni di trattamenti socio-sanitari continuativi complessi e onerosi
- Finanziamento dedicato certo

E' una SFIDA :

- Alimentato con prelievo fiscale nazionale e/o regionale (nel 2007 addizionali reg. IRPEF ed IRAP affermando principio solidaristico)
- Garanzia maggiore equità, livelli omogenei di opportunità di accesso, di qualità nei trattamenti, dei costi e della contribuzione a carico dei cittadini

SISTEMA di GOVERNO

- Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS) raccorda programmazione regionale e distrettuale e ripartisce le risorse tra gli ambiti distrettuali assicurando il ri-equilibrio (1° triennio)
- Comitato di Distretto adotta il Piano delle attività per la non autosufficienza, definisce le priorità di utilizzo tra i diversi servizi ed interventi

GESTIONE Affidata a Comitato Distretto e Direttore del Distretto attraverso struttura tecnica gestionale integrata Comuni-AUSL: "l' Ufficio di piano"

Il FRNA riguarda:

- a) Gli oneri x prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (garantite dai comuni con contribuzione utenti), ma NON gli oneri esclusivamente sanitari
- b) - L'espansione quantitativa della **rete** dei servizi socio-sanitari e socio assistenziali e dei loro destinatari in relazione alla programmazione locale e
 - lo sviluppo di nuove forme di servizio sia in termini di domiciliarità comuni che di supporto nell'**accesso** ai servizi e di reti di **solidarietà** sociale contro la solitudine e l'isolamento
- c) Il miglioramento qualitativo dei servizi e delle prestazioni
 - Sostegno alle famiglie x ridurre il carico di fatica e disagio nell'accudimento a domicilio
 - Qualificazione degli standard assistenziali socio-sanitari e delle condizioni di confort e sicurezza in vista dell'accreditamento
 - Sperimentazione di modalità di sostegno, aiuto e intervento **innovative** di persone non autosufficienti ma che ancora non necessitano di assistenza strutturata.
- d) La riduzione dei costi a carico degli utenti e delle famiglie

Risorse del FRNA nel 2007

- **Totale** **311 milioni**
- **Spesa storica al 2006** **211 milioni**
- **Aumento di risorse regionali** **100 milioni**
- **Già assegnate** **296 milioni**
- **Prossima assegnazione
dopo i 4 approfondimenti tematici** **15 milioni**

OBIETTIVI STRATEGICI DEL FRNA

- Ampliamento beneficiari: includere chi è fuori
- Migliorare qualità
- Personalizzare gli interventi
- Migliorare capacità gestionali di produzione dei servizi ed utilizzo delle risorse
- Riduzione dei costi a carico delle famiglie e degli anziani
- Equità

Avvio di un
processo
complesso
(non siamo a
regime)



Raggiungimento
progressivo

Alcune scelte strategiche

- a) FRNA a destinazione "vincolata" per la non autosufficienza
- b) *Destinato allo sviluppo - impegno EE.LL e AUSL a garantire stesso impegno finanziario dedicato alla rete dei servizi del 2006 (al netto maggiori risorse FRNA)*
- c) **Prospettiva pluriennale** - Sostenibilità nel tempo delle scelte dei servizi e degli interventi
- d) **Il FRNA copre**: le spese sociali e gli oneri sociali a rilievo sanitario; **non copre** oneri di natura prettamente sanitaria (assistenza infermieristica, riabilitativa, medica, farmaceutica)
- e) FRNA per la condizione di non autosufficienza non solo per gli anziani
- f) **Definizione delle aree in progress**: quattro aree di approfondimento nel corso del 2007 (*minori disabili gravissimi; residenze per adulti gravissima disabilità acquisita; servizi socio-riab. per disabili; interventi socio-san. bassa intensità per pazienti psichiatrici*)

Gestione contabile e rendicontazione

- **l'atto di indirizzo regionale definisce:**
 - **modalità della contabilità separate e rendicontazione;**
 - **rapporti Ufficio di Piano/AUSL**
- **PIENA RESPONSABILITA' dei Comuni (COMITATO DI DISTRETTO) + DIRETTORE DISTRETTO nell'accesso e utilizzo del FRNA**

Partecipazione delle formazioni sociali

**Risorsa per la costruzione di un sistema
regionale articolato, condiviso, necessità
per costruire la rete locale**

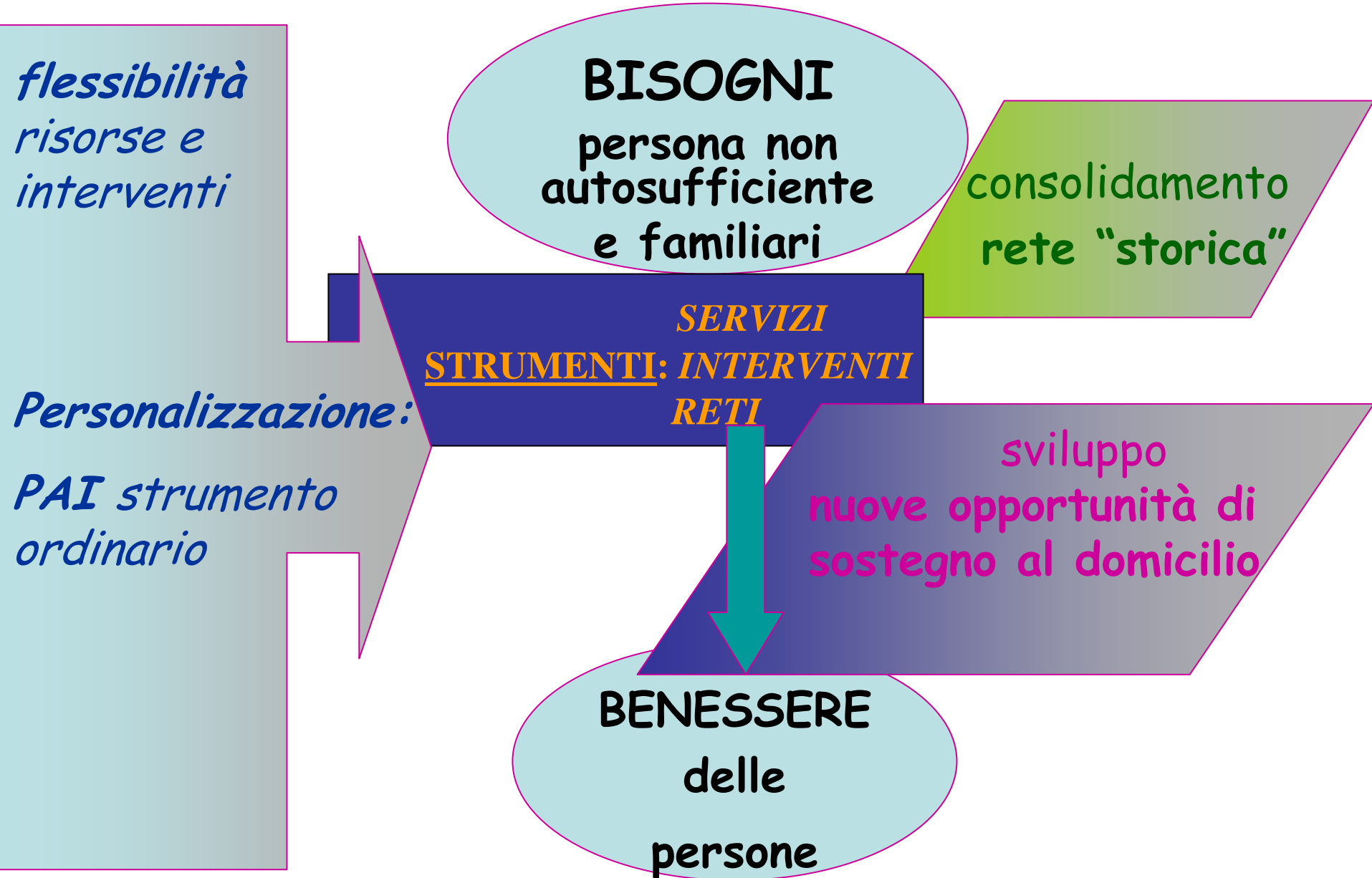
Linee indirizzo di Regione e Cabina di regia già predisposte in fase di approvazione

- **Contabilità separata, bilancio, monitoraggio e rendicontazione e gestione (rapporti Ufficio di Piano - Distretto)**
- **Documenti di indirizzo regionale**
 - *Forme di sostegno al domicilio incentivabili con il FRNA (Assistenza domiciliare, telesoccorso, trasporti, contributi per adattamento domestico, ricoveri di sollievo, etc.)*
 - *programma qualificazione assistenti familiari*
 - *programmi contrasto isolamento e solitudine e sostegno reti sociali e prevenzione decadimento anziani fragili*

Aree di estensione del FRNA da approfondire nel 2007

- **Residenzialità per gravissime disabilità acquisite (del GR 2068/2004)**
- **Assegno di cura per Gravissime disabilità minori**
- **Rete servizi per disabili gravi**
- **Area psichiatrica**

IL FRNA: una opportunità per promuovere un approccio innovativo

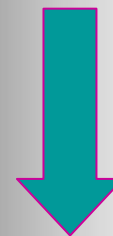


Servizi "rete storica"

(Servizi e interventi fortemente strutturati di offerta assistenziale per la non autosufficienza)

- ▶ Assegno di cura per anziani, disabilità gravissime e gravi
- ▶ Assistenza domiciliare per anziani e disabili
- ▶ Strutture diurne: CD per anziani e CSRD per disabili
- ▶ Strutture residenziali: CP/RSA per anziani, CSRR per disabili, soluzioni residenziali per gravissime disabilità acquisite

ampliamento
ridefinizione
riqualificazione



modularità
flessibilità

Nuovi servizi e opportunità

(a supporto delle famiglie per ridurre il carico assistenziale del non autosufficiente a domicilio)

- ➔ Ricoveri temporanei e di sollievo;
- ➔ Iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari
- ➔ Servizi di E-CARE (telesoccorso e teleassistenza)
- ➔ Sostegno alle reti informali di solidarietà sociale/servizi di prossimità (es: "portierato sociale"; "alloggi con servizi", ecc.)
- ➔ Consulenza e sostegno economico per adattamento ambiente domestico

massima attenzione risposte innovative e flessibili: assistenza "leggera" per universo non autosufficienza (vario e in espansione)

Vedi ATTI DI INDIRIZZO REGIONALE

PRIORITÀ E RESPONSABILITÀ

priorità assoluta uso risorse aggiuntive nel triennio:

- sviluppo equilibrato della rete
- sviluppo interventi sostegno al domicilio

REGIONE

definisce i minimi essenziali (per ora area anziani)

COMITATO DI DISTRETTO

Sviluppo rete locale al di là dei minimi essenziali in base a specificità territorio

Elementi essenziali di una rete locale

area anziani (da raggiungere entro il 2009)

- 1. Adeguato sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento
- 2. Interventi di sostegno al domicilio
 - *2.1. Assegno di cura*
 - *2.2 Assistenza domiciliare*
 - *2.3 Programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.*
 - *2.4. Offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo*
 - *2.5. Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per gli anziani fragili*
- 3. Strutture residenziali (CP/RSA)
- 4. Centri diurni

**Linee di
indirizzo
regionali:
esempi di
nuove
opportunità e
forme di
servizio.....**



Delibera GR n. 1206 del 30/7/2007

***FONDO REGIONALE
PER LA
NON AUTOSUFFICIENZA***

***Indirizzi attuativi
della Delibera GR 509/07***

Linee indirizzo regionali (DGR 1206/07)

- A. Ridefinizione degli interventi per il mantenimento a domicilio (compresa accoglienza temporanea di sollievo) allegato2*
- B. Linee per favorire qualificazione e regolarizzazione delle assistenti familiari allegato3*
- C. Linee per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili allegato 4*
- D. Criteri e percorsi per concessione contributi finalizzati all'adattamento domestico allegato 5*

A) interventi per il mantenimento a domicilio (allegato 2 DGR n. 1206)

Inserita tra gli strumenti della domiciliarità l'accoglienza temporanea di sollievo c/o strutture resid. e semiresid.: da garantire in modo flessibile e tempestivo con diverse finalità (ottica incentrata non sul solo anziano/disabile ma anche sul caregiver): mancanza improvvisa caregiver; periodo di sollievo programmato; funzione accompagnamento/educativo-formativa per mutate condizioni.

Raddoppiati gli ORS (derivanti da prestazioni socio-assistenziali imputati sul Fondo sanitario, ora FRNA);

E' stata valorizzata la contribuzione imputabile al FRNA di tutta la gamma degli interventi che consentono il mantenimento a domicilio e previsti nel PAI (teleassistenza/telesorveglianza; ass. domic; acc. sollievo; pasto; trasporto; attività di gruppo)

A) interventi per il mantenimento a domicilio (allegato 2 DGR n. 1206)

Il Piano individualizzato di cure e di vita strumento centrale ed innovativo per ricomporre in un'ottica unitario (quella della persona che è destinataria delle cure e della famiglia) l'insieme delle attività e degli interventi.

Requisiti minimi dei Servizi di assistenza domiciliare in attesa dell'accreditamento. Profondo processo di trasformazione

Il percorso di recepimento delle innovazioni ed i vincoli all'uso delle risorse (percorso lungo e complesso)

A) interventi per il mantenimento a domicilio (allegato 2 DGR n. 1206)

Ridefinizione interventi a domicilio per:

- qualificare e definire i requisiti minimi garantiti dai gestori degli interventi (in attesa dei criteri accreditamento);
- adattare il SAD ai bisogni emergenti, superando limitatezza ambito di intervento e staticità: es. * *garantita integrazione, affiancamento, sostituzione e tutoring di familiari e di assistenti familiari; * arco di operatività: almeno 12 h per tutti i giorni settimana, previsti interventi nelle 24 h; * supporto educativo, emotivo e psicologico anche per favorire partecipazione a gruppi; * servizi accessori (trasporti per servizi diurni, incontri di gruppo, vita sociale, visite mediche /esami); * pasti personalizzati, compresi festivi, anche per emergenze).*
- Garantire l'integrazione socio-sanitaria nell'organizzazione degli interventi e negli strumenti di programmazione-rilevazione-monitoraggio (*programma unico integrato, unico responsabile operativo del PAI; unica cartella socio-sanitaria*)

B) qualificazione e regolarizzazione delle assistenti familiari (allegato 3 DGR n. 1206)

Obiettivi:

- inserire a pieno titolo il lavoro svolto dalle assistenti familiari nella rete dei servizi;
- assicurare l'integrazione degli interventi tra servizi profess. e assistenti fam. nell'ambito del piano di intervento personalizzato;
- garantire la differenziazione e la flessibilità delle forme di sostegno;
- favorire l'emersione e la regolarizzazione, in particolare attraverso l'assegno di cura (*sperimentazione contributo aggiuntivo di 160 mensili per anziani con assist. familiare con regolare contratto*)

In ogni ambito distrettuale devono essere assicurati azioni ed interventi minimi:

1) Monitoraggio

- Attraverso contatti costanti con Prefetture, Inps, ecc.: stima numero delle assistenti familiari e caratteristiche (provenienza, turn-over, ecc.)
- Costruzione rete con soggetti attivi sul tema

2) Punto di riferimento (all'interno dello sportello sociale), di ascolto e informazione per le famiglie e le assistenti

3) Strutturazione di un percorso di consulenza e orientamento in collaborazione ai soggetti deputati alla gestione dell'incrocio dell'offerta di lavoro (Centri per l'Impiego e altri soggetti accreditati);

In ogni ambito distrettuale devono essere assicurati azioni ed interventi minimi:

- 4) Presenza in carico leggera e flessibile (aiuto e integrazione attività complesse; tutoring di operatori della rete preparati; supporto e mediazione culturale; accordo con terzo settore per copertura periodi sostituzione e partecipazione attività formative; accoglienza temporanea programmata per periodo di ferie)
- 5) Percorsi di formazione ed aggiornamento:
 - a) **apprendimento lingua** - (collegato a tematiche inerenti i problemi relazionali, assistenziali, fisici, di gestione della casa).
 - b) **Formazione:** sviluppare approccio più flessibile e innovativo: affiancamento e formazione in situazione con verifica periodica in collegamento strutturato con servizi e operatori della rete; aggiornamenti brevi in collaborazione con i servizi su specifiche tematiche assistenziali.

C) programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili (allegato 4 DGR n.1206)

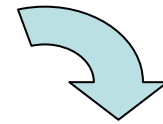
ampia fascia di popolazione che non abbisogna solo, o non ancora, di assistenza strutturata

A partire dal 2008 almeno il 2% del FRNA è assegnato su base distrettuale e destinato ai programmi

Le linee per la definizione dei programmi sono state stese sulla base delle esperienze:

- **PROGETTO EUROPEO I2I (isolation to inclusion)** Gruppo di esperti regionali *ha lavorato sul tema dello sviluppo di piani di azione locali per contrastare l'isolamento e promuovere l'inclusione sociale della popolazione anziana*
- **PROGETTI SPERIMENTALI** realizzati in alcuni territori su obiettivi del Piano di Azione Regionale per la popolazione anziana


Obiettivo di fondo dei piani di azione locali:
*costruire un sistema che contrasti
l'isolamento e la solitudine*



**prevenzione
non autosufficienza**

attraverso

- **interventi sulle condizioni ordinarie durante tutto l'anno (non solo per emergenze: es ondate di calore, articolazioni specifiche all'interno di piani di più ampio respiro)**
- **sostegno alle forme aggregative spontanee (volontariato-associazionismo) per iniziative inerenti il rafforzamento delle reti sociali e relazionali**



Spesso le reti informali sono le più fruibili nella rete sociale degli anziani e hanno un ruolo fondamentale per la prevenzione di rischi di solitudine ed emarginazione

Azioni essenziali dei programmi territoriali

riconoscere una rete sociale che superi la logica della rete dei servizi istituzionali è strategico in un programma di contrasto alla solitudine e all'isolamento

servizio pubblico: attivatore di processi

- **mappatura dei soggetti a rischio di isolamento e solitudine** in base alla specificità territoriale (montagna, aree urbane...)
- **mappatura e messa in rete** di tutti i soggetti che nel territorio svolgono iniziative e si rendono disponibili ad aderire ad una logica di rete (*spesso mancanza di comunicazione tra le varie forze sociali, no di iniziative*)
- **sostegno all'associazionismo e al volontariato** per promuovere:
 - iniziative già realizzate (es: dai Centri sociali), ma anche **nuove attività: riflessione sui cambiamenti in atto e diversi bisogni degli anziani del futuro prossimo** (es: maggiore presenza femminile, cambiamenti culturali e di stili di vita)
 - attività che conferiscano alle varie forme di aggregazione il ruolo di **osservatorio privilegiato dei bisogni e delle risorse degli anziani** (*anche attraverso la formazione dei volontari*);

D) contributi per interventi di adattamento dell'ambiente domestico (allegato 5 DGR n. 1206)

Gli interventi di adattamento dell'ambiente domestico previsti dal FRNA non vengono erogati a domanda, ma sono un'ulteriore opportunità all'interno di un programma personalizzato attivato dai servizi

Vengono definiti:

- Criteri e modalità di accesso ai contributi
- Percorso di finanziamento del contributo

Tipologia di interventi finanziabili

- 1) Ogni intervento di tipo strutturale o con utilizzo di attrezzature/ausili, che migliora l'accessibilità e la mobilità e/o l'attività di cura praticata all'interno dell'ambiente domestico, nell'ambito del PAI;
- 2) Interventi per l'accessibilità interna ed esterna di tipo non strutturale e di ridotta entità.

Senza sovrapposizioni con altri canali di finanziamento certo:

- no interventi previsti da nomenclatore tariffario (DM 332/99);
- per rischi di sovrapposizione con art. 10 LR 29/97 e con L. 13/89: dichiarazione dei beneficiari che non verranno richiesti altri contributi per gli stessi interventi e sottoscrizione impegno, pena restituzione contributo;
- controllo anagrafe dei beneficiari: verifica del Comune.

Soggetti beneficiari

Valutazione della **non autosufficienza**: in attesa di definizione operative più precise per tutto il FRNA utilizzare

Disabili: certificazione della condizione di handicap grave (art. 3 comma 3 della L. 104/92)"

Anziani: valutazione di non autosufficienza da parte dell' UVG (es: Bina e altri strumenti) come per attuale accesso alla rete dei servizi

Entità del contributo

Tetto mx di contributo (€ 7.200) e un limite mx di spesa ammissibile a contributo (€ 8.000)

Per situazioni eccezionali con esigenze particolari di dotazioni domotiche: limite mx di contributo del 75% sul tetto mx di spesa di € 25.000

Quote percentuali di contribuzione alla spesa in base all'ISEE

ISEE non superiore a € 34.000,00.

Percorso di finanziamento

Avvio del percorso solo **su iniziativa dei servizi territoriali**: SAA; equipe territoriali disabili; eqp 2068 che nell'ambito del PAI che attivano i **Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico** per:

- a) Sopralluogo e **ipotesi intervento di mx** di adattamento dell'ambiente domestico. *Il cittadino attiva progettisti/artigiani e installatori per definizione progetto intervento secondo indicazioni tecniche CAAD;*
- b) **Analisi del progetto/preventivo;**
- c) **Valutazione di appropriatezza/congruità del progetto;**
- d) Dopo la realizzazione dell'intervento: **accertamento dell'esecuzione dei lavori e della conformità** degli stessi con il progetto valutato appropriato;

Il responsabile della gestione del FRNA a livello distrettuale:
approva (in caso di valutazione positiva CAAD) **la concessione del contributo** nell'ambito del PAI ed **eroga il contributo** sulla base dei documenti di spesa.

Ruolo fondamentale di consulenza tecnica ai servizi socio-sanitari da parte dei:

Centri provinciali per
l'adattamento ambiente domestico
di anziani e disabili

I livello

II livello

**coordinamento
e strumenti operativi**

