



Il giorno 3 novembre 2008  
presso i locali della SDS posti in Prato – Via Migliorati, 1/A  
su convocazione del Presidente Maria Luigia Stancari,

**La Giunta  
della Società della Salute dell'Area Pratese**

**PREMESSO** che la Giunta Regionale Toscana:

- con atto n. 403 del 30 maggio 2006, ha inserito nel Piano Regionale di Sviluppo 2006-2010 un Programma di interesse regionale (PIR) sulla non autosufficienza, individuandolo come programma strategico regionale, con l'obiettivo di istituire uno specifico Fondo per la non autosufficienza, alimentato da risorse già destinate a prestazioni assistenziali e di cura, nonché dalla fiscalità generale, finalizzato a fare fronte alle diffuse esigenze di assistenza delle persone non autosufficienti, privilegiando la loro permanenza nel contesto familiare e limitando i casi di istituzionalizzazione;
- con delibera n. 1023 del 27/12/2007 ha dato avvio alla "fase pilota" del progetto "Assistenza continua alla persona non autosufficiente";
- con delibera n. 204 del 17.3.2008 ha provveduto all'assegnazione delle prime risorse finalizzate;
- con il documento di programmazione economica e finanziaria (DPEF) per l'anno 2009, nel delineare le priorità programmatiche per la seconda parte dell'anno 2008 per il 2009, ha previsto di attivare le prime azioni del progetto "Assistenza e integrazione per la non autosufficienza";
- con atto n. 18 del 7/7/2008 ha trasmesso al Consiglio Regionale la proposta di legge per l'istituzione del fondo per la non autosufficienza;
- con delibera n. 754 del 29/9/2008 ha assegnato ulteriori risorse nell'ambito del "Progetto Assistenza continua alla persona non autosufficiente per il periodo settembre/dicembre 2008, condizionandone l'erogazione al possesso, da parte delle zone, di una serie di requisiti;

**ATTESO** che nei suoi atti ha condizionato l'erogazione delle risorse al rispetto delle procedure integrate previste dal modello regionale, nonché ad una serie di azioni, fra le quali:

- il governo integrato delle risorse
- la quantificazione delle medesime sia di parte sanitaria che sociale, al fine di assicurare la copertura delle azioni previste nel progetto
- l'avvio della contabilità separata delle risorse dedicate allo stesso
- la costruzione in maniera condivisa degli indici di copertura del fabbisogno territoriale di residenzialità e di domiciliarità, fissandone le modalità e i tempi di avvicinamento;

**CONSIDERATO** che per potervi ottemperare è indispensabile dotarsi di un assetto organizzativo e di procedure di carattere amministrativo e professionale;

**VISTO** il progetto predisposto, allegato alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale;

**RITENUTO** che l'assetto organizzativo e le procedure di governo e gestione del fondo, così come proposte possano soddisfare le necessità sopra dette;

**DATO ATTO** che il medesimo potrà essere oggetto di modifica e/o integrazione per conformarsi a quelli che saranno i contenuti della legge specifica non appena la stessa sarà emanata;

**CONSIDERATA** l'opportunità, fin da questo momento, di fissare due step di valutazione sull'andamento del progetto, uno fra un mese, e l'altro alla scadenza del trimestre d'avvio del medesimo;

**VISTO** il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

*Con le modalità previste dall'art. 13 dello Statuto;*

#### DELIBERA

- di approvare il progetto allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce l'assetto organizzativo e procedurale per l'attuazione, nell'area, del progetto di "assistenza continua alla persona non autosufficiente",
- di stabilire che lo stesso potrà essere oggetto di modifica e/o integrazione per conformarsi a quelli che saranno i contenuti della legge specifica non appena la stessa sarà emanata;
- di stabilire inoltre due step di valutazione sull'andamento del progetto, uno fra un mese, e l'altro alla scadenza del trimestre d'avvio del medesimo;
- di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei revisori dei Conti;
- di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore  
Dott.ssa Anna Maria Calvani

Il Presidente  
Maria Luigia Stancari

## **Deliberazione n. 50 del 3/11/2008**

**OGGETTO:** Assetto organizzativo e procedure per l'attuazione, nell'area, del progetto di Assistenza continua alla persona non autosufficiente - Approvazione

Ai sensi dell'art.49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento in oggetto.

Prato, 3/11/2008

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott.ssa Anna Maria Calvani

**ALLEGATO A DELIBERA Giunta SDS n° 50 del 3.11.2008**

***Il Progetto per l'assistenza continua alla persona  
non autosufficiente nell'Area Pratese***

# **1. PREMESSA**

## **IL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

La Regione Toscana ha avviato il “Progetto per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente” come strumento di programmazione regionale attraverso il quale estendere progressivamente gli interventi e i servizi alle persone non autosufficienti.

Il progetto, dopo una prima fase pilota avviata con DGRT 1023 del 27/12/2007, è articolato in 2 step: il primo step, già in corso, riguarderà esclusivamente il problema negli anziani non autosufficienti; il secondo step, la cui data di avvio non è ancora stata indicata, allargherà il progetto dell’assistenza continua alla non autosufficienza, ai non autosufficienti adulti.

La Regione Toscana metterà a regime il progetto con l’approvazione di una legge regionale, adottata come PdL in sede di Giunta il 7 luglio 2008, che istituisce il Fondo per la Non Autosufficienza e disciplinerà gli interventi che la Regione Toscana intende promuovere a favore delle persone non autosufficienti attraverso l’istituzione di un apposito fondo regionale con stanziamenti già definiti per il triennio 2008-2010.

La proposta di legge, accompagnata da un documento progettuale dal titolo “Progetto per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente” (attualmente versione Esterna 1 settembre 2008) interviene in un settore dove è già attiva e diffusa l’organizzazione di servizi ed interventi per rispondere ai bisogni e alle necessità crescenti delle persone non autosufficienti e che vede l’Area Pratese tra le realtà che da anni hanno introdotto e sperimentato anche forme innovative di sostegno e assistenza alle famiglie e agli anziani non autosufficienti (es. Centro Diurno Alzheimer della RSA Narnali, contributi di cura per l’emersione badanti).

Il fondo una volta istituito, sarà composto da: a) risorse provenienti dal fondo sanitario regionale destinate al sostegno dei servizi sociosanitari a favore dei non autosufficienti; b) da risorse provenienti dal fondo sociale regionale; c) da risorse provenienti dal fondo nazionale per l’assistenza alle persone non autosufficienti, nonché da eventuali ulteriori risorse nazionali trasferite per finalità coerenti con gli obiettivi della presente legge; d) da risorse provenienti da lasciti o donazioni, compatibili con questa finalità sociosanitaria.

Le risorse così definite sono trasferite con vincolo di destinazione alle Società della Salute (SdS), devono essere gestite con contabilità separata e destinate all’erogazione delle prestazioni assistenziali previste dal PAP, nell’ambito delle seguenti tipologie:

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

## ***2. IPOTESI DI ASSETTO ORGANIZZATIVO***

### ***2.1 La Società della Salute - il livello di governance***

Il Fondo Non Autosufficienza, composto con le modalità previste nel disegno di legge regionale, è attribuito con vincolo di destinazione alle Società della Salute (SdS) alla quale è anche affidata la responsabilità della gestione del medesimo con contabilità separata.

Il Fondo per la Non Autosufficienza dell'Area Pratese si compone anche delle risorse provenienti dai livelli di prestazioni sociali garantite e assolte dai rispettivi bilanci degli enti gestori nonché delle entrate derivanti da compartecipazioni dei cittadini.

La Giunta della SdS, tenuto conto degli indirizzi del PISR e del PSR e in linea con la normativa regionale in materia di FNA, alla luce dei Patti Territoriali siglati, definisce le linee strategiche triennali nell'ambito dello strumento di programmazione integrato di zona, il Piano Integrato di Salute (PIS).

Annualmente la Giunta della SdS definisce le risorse, i criteri per la loro ripartizione come budget del PUA e delle U.V.M. territoriali, gli obiettivi di salute e gli indirizzi di gestione. Il direttore della Società della Salute, che è responsabile del PUA, sulla base di questi indirizzi predispone quindi il programma annuale del progetto assistenza continua ai non autosufficienti, definendo le azioni principali per l'utilizzo del Fondo, le modalità attuative del programma e il sistema di monitoraggio e valutazione dello stesso. Gli obiettivi del programma annuale trovano riscontro negli obiettivi di budget delle strutture operative e funzionali, sanitari, sociali e amministrative, aziendali e comunali, che sono coinvolte e responsabilizzate nel progetto stesso.

## ***3. Il livello di governo e gestione del Fondo Non Autosufficienza***

### ***3.1 Il PUA***

In ambito zonale, le responsabilità di governo e di gestione del FNA e il raggiungimento degli obiettivi del progetto assistenza continua alla persona non autosufficiente, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi della SdS, è in capo al PUA.

Il PUA dell'Area Pratese presenta quindi 2 livelli di funzionamento:

1 a livello di governo (programmazione, monitoraggio e valutazione) e direzione, in quanto sovraordinato alle U.V.M., il PUA:

- I. attua il governo complessivo delle risorse del Fondo Non Autosufficienza provvedendo ad definire, sulla base dello storico e delle valutazioni esplicitate nel programma annuale della non autosufficienza, il budget virtuale da assegnare alle singole U.V.M. territoriali,;
- II. definisce i contenuti della banca dati e ne cura l'attivazione e i contenuti della reportistica;
- III. attua il monitoraggio sulla qualità, appropriatezza e coerenza dell'utilizzo delle risorse nell'ambito dei PAP attivati dalle singole U.V.M.;
- IV. garantisce presso le U.V.M. l'unitarietà dell'applicazione delle procedure di funzionamento e di attivazione delle risorse;

- V. cura la comunicazione esterna ai cittadini sul progetto dell'assistenza continua alla persona non autosufficiente, in collaborazione con urp comunali e la rete degli sportelli informativi territoriali;
- VI. è responsabile del funzionamento e del coordinamento dei Punti Insieme;
- VII. e' responsabile della comunicazione interna ai livelli istituzionali coinvolti (sds, azienda usl, comuni ...) circa l'andamento del programma annuale, assicurando una relazione trimestrale di monitoraggio e valutazione del programma non autosufficienza, verificando per questo periodicamente il raggiungimento degli obiettivi attraverso gli indicatori di processo, appropriatezza ed esito esplicitamente previsti nel progetto;
- VIII. fornisce supporto tecnico ai livelli gestionali e direzionali degli enti gestori in occasione di ricorsi da parte dei cittadini relativamente alle decisioni assunte in sede di U.V.M.;
- IX. contribuisce alla conoscenza delle condizioni di salute della popolazione del territorio e quindi partecipa alla definizione degli obiettivi e delle azioni previste nell'ambito del programma annuale per la Non Autosufficienza.

## 2. a livello operativo il PUA:

- I. opera per la continuità assistenziale e gestisce il percorso delle dimissioni ospedaliere difficili che sono riconducibili a bisogni propri della non autosufficienza temporanea in fase di attivazione di un percorso di continuità ospedale - territorio
- II. centralizza e organizza tutte le informazioni sui percorsi territoriali attivati, sanitari, sociali e sociosanitari, mediante l'utilizzo dei dati provenienti dai flussi informativi regionali, aziendali o degli enti comunali o provvedendo direttamente nella forma e nella sostanza alla raccolta di informazioni, sulla base delle indicazioni del responsabile del PUA (direzione SdS), della direzione sanitaria e dei Comuni;
- III. coordina operativamente il funzionamento dei Punti Insieme, sia del livello di Informazione sia di Ascolto professionale, curando in particolar modo gli aspetti di omogeneità di accesso e informazione nonché verificando la corretta e uniforme applicazione delle procedure operative dei diversi punti territoriali;

Il livello operativo del PUA è garantito dall'assegnazione al PUA di una risorsa infermieristica e un collaboratore amministrativo. Il PUA, nello svolgimento dei compiti a questo livello, è supportato dalla U.V.M. del presidio sociosanitario di Via Giubilei (medico distretto, infermiere, assistente sociale).

Il PUA è centro di responsabilità aziendale.

Il responsabile del PUA, è coadiuvato per la direzione e gestione del FNA dal Gruppo di Progetto.

## ***3.2 Il gruppo di Progetto***

Il Gruppo di Progetto per l'assistenza continua per la persona non autosufficiente, conformemente alle linee di indirizzo regionali, si compone di: il Coordinatore sociale di zona, il Coordinatore Assistenza Sanitaria Territoriale, il responsabile della U.F. Assistenza Primaria, il responsabile U.O. Infermieristica territoriale, il direttore della U.O. GAMA Gestione amministrativa macrostrutture aziendali, un rappresentante per i Comuni con delega e un dirigente per il Comune di Prato.

Gli obiettivi assegnati al Gruppo di Progetto sulla base del Programma annuale per l'Assistenza continua alla persona non autosufficiente, trovano annuale riscontro negli obiettivi di budget assegnati alle strutture operative e funzionali di rispettiva appartenenza (sanitarie, sociali e amministrative, aziendali e comunali, che sono coinvolte e responsabilizzate nel progetto stesso).

Il Gruppo di progetto sarà integrato opportunamente da altre figure laddove l'istituendo FNA della Regione Toscana sia esteso anche alle disabilità negli adulti .

## **4. IL LIVELLO DI ATTUAZIONE GESTIONALE E OPERATIVA**

### **4.1 La Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.)**

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) è l'articolazione operativa- funzionale del PUA, di natura multidisciplinare ed è composta da un nucleo stabile formato dalle seguenti figure:

- a) un medico di assistenza sanitaria di comunità
- b) un assistente sociale
- c) un infermiere professionale.

Il MMG della persona sottoposta a valutazione partecipa all'U.V.M., sia in fase di valutazione del bisogno attraverso la compilazione della scheda clinica, sia in fase di predisposizione del PAP.

E' previsto il supporto della competenza geriatrica.

L'U.V.M. è integrata, all'occorrenza, da professionalità specialistiche, da operatori della riabilitazione e di altre discipline.

Obiettivo generale dell'U.V.M. è garantire la valutazione del bisogno e la certezza dell'appropriata risposta assistenziale secondo i bisogni identificati e valutati in base al protocollo valutativo regionale, tradotti in PAP nell'ambito dei servizi presenti a livello locale .

Le funzioni dell'U.V.M. sono quindi:

1. la valutazione delle condizioni di bisogno sulla base del protocollo valutativo multidimensionale regionale, la definizione e l'attivazione e monitoraggio dei PAP sulla base delle linee guida regionali e nel rispetto delle procedure operative definite a livello di Zona;
2. la definizione e la sottoscrizione del progetto/contratto con la famiglia e l'individuazione del responsabile del progetto;
3. garantire il debito informativo verso il PUA relativamente ai PAP predisposti e alle ulteriori informazioni definite a livello locale, al fine di adempiere ai flussi regionali e consentire al PUA medesimo un'efficace azione di monitoraggio e valutazione;
4. segnalare al PUA le criticità emerse nelle diverse fasi del processo di presa in carico (accoglienza utente, valutazione dei bisogni, definizione PAP, sottoscrizione contratto, gestione fase pre contestazione/ricorso, attivazione risposta assistenziale, monitoraggio della stessa);

### **4.2 Il funzionamento dell'U.V.M.**

L'U.V.M. si riunisce ordinariamente con frequenza settimanale presso le sedi dei presidi sociosanitari, salvo riunirsi per sedute ulteriori o straordinarie ogniqualvolta se ne presenti la necessità.

In sede di U.V.M. gli operatori che hanno effettuato la valutazione dei bisogni assistenziali procedono all'approfondimento sul caso e alla stesura del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) che definisce gli obiettivi perseguibili, in coerenza con il livello di gravità correlato al bisogno della persona, alla capacità assistenziale della famiglia e compatibilmente con le risorse disponibili. **Il Progetto assistenziale dovrà essere proposto all'assistito e ai familiari entro 30 giorni dal colloquio avvenuto in sede di Punto Insieme Ascolto.**

Nel progetto viene identificato il percorso assistenziale appropriato (domiciliare o residenziale) attraverso la declinazione:

- delle attività da realizzare

- degli operatori coinvolti
- della durata prevista
- del momento di verifica programmata

L'U.V.M. procede quindi alla sottoscrizione del progetto/contratto con l'utente e i familiari.

L'U.V.M. individua, tra i propri componenti, il responsabile del progetto che corrisponde di norma all'operatore maggiormente coinvolto nella presa in carico del caso.

Il responsabile del progetto è il referente del progetto assistenziale e si fa garante del collegamento tra la U.V.M. e la persona assistita o la famiglia.

#### **4.3 Responsabilità e risorse della U.V.M.**

Le U.V.M. sono titolari del budget virtuale derivato dal FNA dell'Area Pratese e finalizzato a garantire le prestazioni assistenziali ai non autosufficienti del territorio afferente al bacino territoriale della U.V.M. coincidenti alle 4 articolazioni dell'area pratese.

I responsabili delle U.V.M. ne coordinano le sedute e garantiscono il corretto funzionamento rispetto agli obiettivi di processo assegnati unitariamente dal PUA a tutte le U.V.M., sia dal punto di vista dell'appropriatezza di utilizzo delle risorse che dei criteri operativi attuati.

L'Azienda Sanitaria indica i responsabili della U.V.M. fra i medici dell'Assistenza Sanitaria di Comunità per la successiva formalizzazione da parte della Società della Salute.

## **5. IL LIVELLO DI ACCOGLIENZA DELLA DOMANDA**

### **5.1 I Punti Insieme**

Sono la porta di accesso ai servizi territoriali per le persone non autosufficienti o i loro familiari. e fanno parte del sistema integrato dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

Si caratterizzano per la loro elevata prossimità al cittadino in quanto presenti in tutti e 9 i presidi dell'area pratese..

Svolgono la funzione di prima accoglienza, garantiscono l'informazione alla persona che presenta un bisogno, orientano il cittadino nella rete dei servizi e attivano il percorso per la valutazione multidimensionale del bisogno.

Nel territorio pratese sono presenti 9 punti insieme: uno per ogni presidio distrettuale (Vaiano, Vernio, Prato Nord, Montemurlo, Prato Ovest, Prato Centro-est, Prato Sud, Poggio a Caiano e Carmignano).

I punti insieme sono strutturati operativamente su due livelli di funzionamento:

- ü **Punto Insieme Informazione:** fornisce informazione e accoglienza della domanda, dà accesso su prenotazione al Punto Insieme Ascolto; è garantito da un operatore di sportello.
- ü **Punto Insieme Ascolto:** effettua un ascolto professionale ed integrato (garantito dalle figure di assistente sociale e infermiere), per una prima lettura e analisi del bisogno e l'avvio della procedura di presa in carico attraverso la valutazione della U.V.M. e la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato, condiviso con la persona e la famiglia.

## **6. IL GRUPPO DI PROGETTO DELL'AREA PRATESE NELLA FASE DI AVVIO DEL PROGETTO ASSISTENZA CONTINUA PER LA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE**

Al fine di adempiere agli impegni previsti nella “Intesa interistituzionale tra Regione e Società della Salute per il governo dell’assistenza continua alla persona non autosufficiente” che verrà sottoscritta, si dovrà garantire nella fase di avvio del FNA una gestione e un coordinamento efficace delle azioni che concorrono all’implementazione a regime del sistema.

In questa fase il Gruppo di progetto si compone delle seguenti figure che concorrono alla costituzione del PUA di governo: il Coordinatore sociale di zona, il Coordinatore Assistenza Sanitaria Territoriale, il responsabile della U.F. Assistenza Primaria, il responsabile U.O. Infermieristica territoriale il direttore della U.O. GAMA (Gestione amministrativa macrostrutture aziendali), un dirigente per i Comuni con deleghe e un dirigente per il Comune di Prato. Il gruppo di progetto si avvale in questa fase del supporto diretto dei responsabili dei sistemi informativi dell’Azienda Usl 4 e del Comune di Prato.

Il Gruppo di progetto è coordinato (project manager) dal Responsabile U.F. Assistenza Primaria dr. Lorenzo Roti che ha la responsabilità di funzionamento del gruppo e del raggiungimento degli obiettivi assegnati al medesimo; per lo svolgimento della funzione di coordinamento, il coordinatore del gruppo si avvale della collaborazione della dott.ssa Caterina Barbani (Ufficio Infermieristico).

Il Coordinatore costituisce l’interlocutore diretto nei confronti della direzione SdS e della direzione dell’azienda Usl 4 Prato.

Gli obiettivi principali del Gruppo di progetto in questa fase sono:

1. l’individuazione certa delle risorse che concorrono alla costituzione del fondo per la non autosufficienza dell’area Pratese relativamente ai livelli di servizio raggiunti dai Comuni e dall’Azienda USI;
2. definizione e attuazione dei meccanismi e le procedure amministrative che consentano la gestione per contabilità separata del FNA composto anche dai finanziamenti regionali, e rendano possibile la definizione dei budget delle U.V.M. sulla base dei criteri definiti dalla Giunta SdS;
3. promozione dell’integrazione dei diversi attori/strutture organizzative che per competenze gestionali e professionali nonché afferenze istituzionali diverse, concorrono alla gestione operativa del fondo e quindi alla attuabilità dei PAP;
4. supporto alla Giunta e al Direttore della SdS nella pianificazione triennale (2008-2010) e nella formulazione del programma annuale per l’assistenza alla persona anziana non autosufficiente anche per l’utilizzo delle risorse aggiuntive regionali;
5. accompagnamento del progressivo sviluppo delle funzioni del PUA zonale.

## **PROPOSTA COMPONENTI GRUPPO DI PROGETTO**

In questa fase il Gruppo di progetto si compone delle seguenti figure che concorrono alla costituzione del PUA di governo: Dott.ssa Egizia Badiani (Coordinamento sociale di zona - Azienda Usl 4 ), dr. Riccardo Rossini ( Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale- Azienda Usl 4), dr. Lorenzo Roti (U.F. Assistenza Primaria - Azienda Usl 4), dott. Vincenzo Pacini (U.O. Infermieristica territoriale- Azienda Usl 4), dott.ssa Lucia Carlini o collaboratore suo delegato (U.O. GAMA - Azienda Usl 4), dott. Antonio Avitabile o collaboratore suo delegato (Comune di Prato), dott. Fabio Lanè (rappresentante per Comuni con funzioni delegate).

Il gruppo di progetto si avvale del supporto dei responsabili dei sistemi informativi del dott. Massimo Fondi (Sistemi Informativi Azienda- Azienda Usl 4 ), dott.ssa Dora Conti o suo delegato (Comune di Prato) e del responsabile U.F. Assistenza Sociale Territoriale, Cecilia Lombardi e dal responsabile Assistenza Sociale Anziani servizi alla persona del Comune di Prato Gabriella Funes

