

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 2023, in ordine al raggiungimento degli obiettivi di cui alla legge regionale in oggetto, "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", nonché allo stato di avanzamento del progetto di assistenza continua della persona anziana non autosufficiente, di cui, nella parte operativa e di dettaglio, alla deliberazione della Giunta regionale 370/2010 e ai decreti dirigenziali 1354/2010, 2259/2012 e alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1055/2021.

Modifiche alla legge regionale 8 dicembre 2008 n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza) per il riordino del sistema della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità

La proposta di legge di modifica della l.r. 66/2008 è stata approvata dalla Giunta Regionale nella seduta del 15 aprile 2024 ed è attualmente all'esame della terza commissione del Consiglio Regionale. La proposta scaturisce dall'esigenza di introdurre una serie di modifiche alla l.r. 66/2008 che costituisce la norma con la quale, nell'istituire il fondo regionale per la non autosufficienza, sono stati fissati i capisaldi del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente, con disabilità e anziana ed è stato previsto un sistema coordinato di accesso ai percorsi, la valutazione multidimensionale dei bisogni e l'elaborazione di un progetto di assistenza personalizzato.

La proposta di modifica si fonda sulle previsioni contenute nel Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che definisce, appunto, modelli e standard per l'attuazione della riforma prevista a sua volta dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicata all'area sanitaria e affidata alla gestione diretta delle regioni nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. La Componente 1 della Missione 6 si focalizza infatti sulle reti di prossimità territoriali individuando come traiettoria di sviluppo alcune strutture informative specifiche – Case della Comunità e Ospedali di Comunità.

In Toscana le reti di prossimità territoriale sono già ampiamente diffuse e sono rappresentate dall'insieme delle strutture, dei servizi, dei professionisti e delle comunità di riferimento. Le azioni di riforma hanno quindi previsto una vera e propria riorganizzazione della sanità territoriale con ulteriori dotazioni strumentali e standard di offerta, coadiuvati dal supporto dell'innovazione digitale e con la promozione dell'integrazione con le reti ospedaliere e dell'emergenza-urgenza, al fine di produrre interventi coordinati.

Su queste basi è stata adottata la delibera di Giunta regionale n. 1508 del 19/12/2022, con la quale la Regione Toscana ha recepito il disegno dell'assistenza sanitaria territoriale introdotto dal citato DM 77/2022 e ha inteso rafforzare il sistema territoriale dei servizi sanitari e sociosanitari, già regolati da un solido impianto normativo rappresentato

rispettivamente dalle leggi regionali 40 e 41 del 2005 che hanno posto le basi per una corretta integrazione sociosanitaria.

Nel recepire il DM 77/2022 la Regione si è posta l'obiettivo, non solo di garantire l'adempimento delle indicazioni e il rispetto degli standard in esso contenuti, ma anche di valorizzare le peculiarità del modello toscano basato su una struttura integrata di tipo sanitario, sociosanitario e sociale e da un sistema di *governance* multilivello fondato sulla cooperazione interistituzionale tra Regione, Aziende Sanitarie, zone distretto, Comuni e loro forme associative e consortili.

In questa visione territoriale fortemente integrata, il punto di partenza della riforma è rappresentato dalla necessità di rivedere il sistema dell'accesso ai servizi sociosanitari per anziani non autosufficienti e per le persone con disabilità, tale da garantire ai cittadini una presa in carico integrata e una valutazione multidimensionale dei bisogni.

Vanno in questa direzione le proposte di modifica che interessano i Punti Unici di Accesso e le Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità, quali presidi organizzativi e professionali previsti dal DM 77/2022 e dalla DGR 1058/2022.

La legge delega in materia di disabilità (l. 22 dicembre 2021, n. 227 "Delega al Governo in materia di disabilità") costituisce un'altra fonte normativa di riferimento per la revisione della legge regionale. Nella definizione dell'esercizio della delega, la norma individua dettagliatamente i principi e i criteri direttivi con ricadute sui percorsi di valutazione e presa in carico delle persone con disabilità che è impossibile non considerare soprattutto per il forte impatto operativo che generano. Si introducono infatti assunti fondamentali, in particolare laddove si parla di valutazione multidimensionale della disabilità assicurata da specifiche unità integrate di professionisti e di progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

L'adozione del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, approvato con DPCM 3 ottobre 2022, si è inserita nel contesto normativo e programmatico profondamente rinnovato dal PNRR che, attraverso la Missione 5, Inclusione e Coesione Sociale, ha previsto specifiche linee di intervento rivolte alle persone con disabilità ed agli anziani non autosufficienti.

L'attuazione operativa del Piano è infatti correlata alla legge quadro sulla disabilità – legge 227 del 22 dicembre 2021- e a quella sul sistema degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti.

Lo sviluppo del Piano è inoltre basato sull'avvio del Livelli essenziali delle prestazioni sociali – LEPS - in materia di non autosufficienza e grave disabilità che delineano un percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità grave costituito da macrofasi unitarie e inscindibili: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

L'esigenza di aggiornare la norma regionale deriva dunque da questo contesto legislativo e programmatico convintamente orientato all'integrazione sociosanitaria che attraverso l'obiettivo dei LEPS introduce nel sistema dei servizi e degli interventi per le persone in situazione di non autosufficienza e disabilità una visione organica e maggiormente coesa dei rispettivi percorsi assistenziali.

La legge regionale 66/2008 necessita dunque di una modifica che interessa in via prioritaria due aspetti:

- l'ampliamento delle previsioni della norma all'area delle persone con disabilità, quale adeguamento alle indicazioni peraltro già contenute nell'articolo 19 dedicato alla norma di

prima applicazione - che prevedeva la programmazione di interventi destinati al sostegno delle persone non autosufficienti, disabili e anziane attraverso modifica da apportarsi al piano integrato sociale e sanitario regionale - e in ultimo riprese nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, e recepite nel Piano regionale Non Autosufficienza 2022-2024. - il sistema dell'accesso quale nodo della rete territoriale integrata attraverso cui riorganizzare i servizi sociosanitari per persone anziane non autosufficienti e per persone con disabilità.

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 2023, le azioni di rilievo intraprese, coerentemente con l'impostazione dell'anno precedente, sono state rivolte al miglioramento della qualità dei servizi e del livello di appropriatezza delle prestazioni.

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

Dal 2017 è operativa la cosiddetta "libera scelta", ovvero la possibilità per i cittadini di scegliere liberamente la struttura residenziale per anziani non autosufficienti (RSA).

L'assistito in possesso del Progetto Assistenziale Personalizzato, dal momento della comunicazione del diritto al titolo d'acquisto da parte dei competenti servizi sociosanitari territoriali, ha 10 giorni lavorativi di tempo per indicare la struttura prescelta tra quelle accreditate e firmatarie dell'accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per anziani non autosufficienti, riportate nel Portale regionale delle RSA, e per comunicare la scelta ai servizi competenti.

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

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

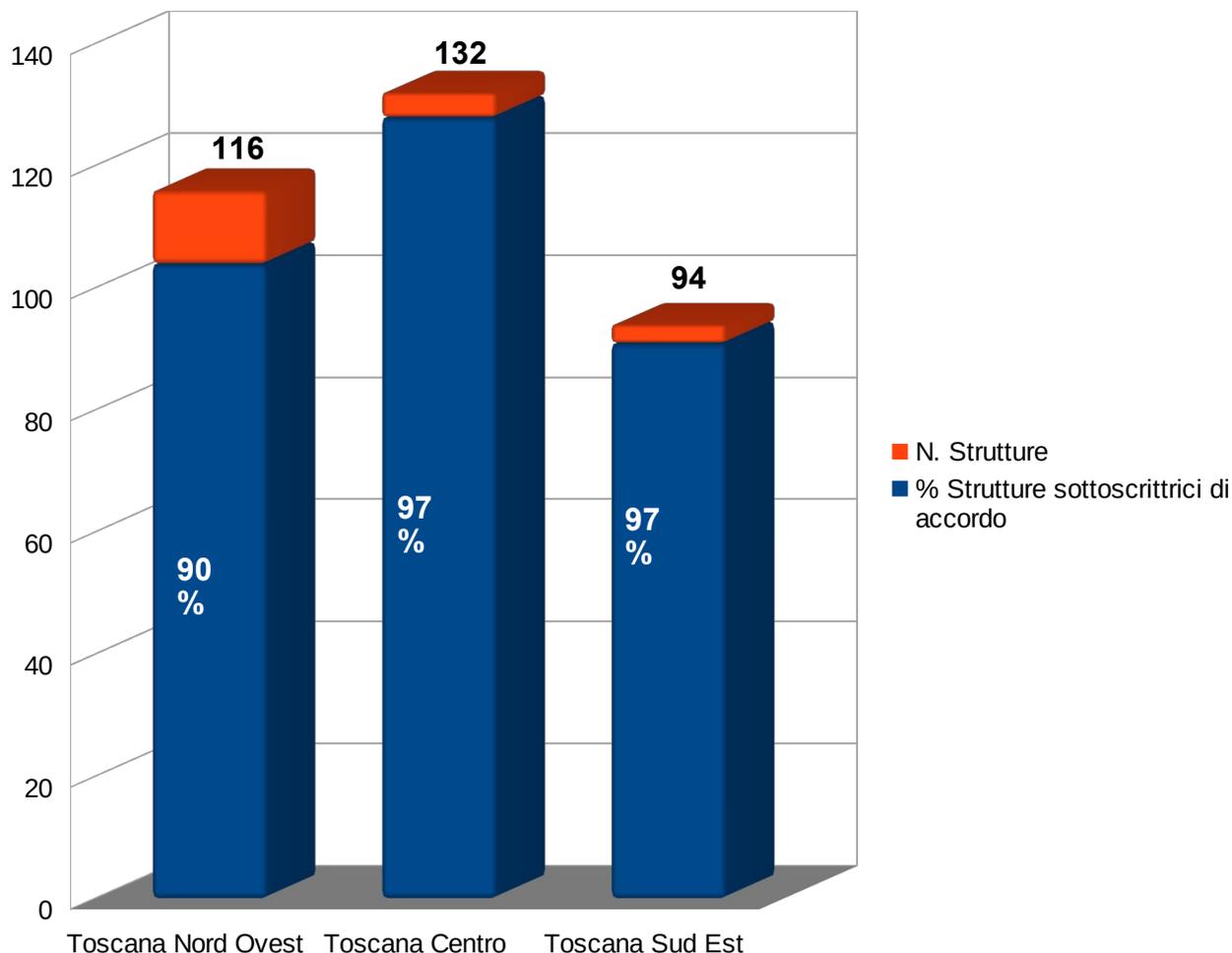
Quando i servizi territoriali competenti ricevono la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi.

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

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

Al 31 dicembre 2023 su 342 strutture presenti in Toscana, 323 risultano sottoscrittrici di accordo.

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



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

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

Il Progetto presentato dalla Regione Toscana prevede il coinvolgimento delle 6 Aziende Sanitarie regionali e si concentra su 3 linee di azione. Rispetto alla linea di attività "Potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/(Mild Cognitive Impairment - MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica

clinica”, l’obiettivo mira alla messa a punto finale, validazione e condivisione di un protocollo di valutazione e diagnosi per le fasi precliniche e prodromiche di demenza. Uno dei target è quello di creare profili di rischio personalizzati per soggetti con MCI e SCD, in modo da tarare in maniera congrua il follow-up clinico e di intercettare il più precocemente possibile potenziali convertitori a Demenza, così da selezionarli per le future terapie disease modifying in fase di sperimentazione e validazione. Inoltre, mediante una scelta accurata di indicatori di flussi e di codici diagnostici dal nomenclatore regionale, sarà possibile creare una preliminare epidemiologia di MCI e SCD e ciò consentirà di stimare i numeri futuri di accesso ai CDCD e di poter predisporre in anticipo protocolli il più possibile mirati, in modo da concentrare le risorse economiche di sanità pubblica sui soggetti a maggior rischio di sviluppare demenza, intercettandoli in fasi molto precoci di malattia.

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

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

Gli uffici regionali sono stati impegnati inoltre, in quanto componenti del Tavolo permanente sulle demenze, nella valutazione e nel monitoraggio degli interventi previsti dai Piani di attività delle regioni e delle province autonome. Per quanto concerne l’attività di monitoraggio, il Tavolo permanente sulle demenze ha proceduto con cadenza semestrale ad acquisire, da parte delle regioni e delle province autonome, i *report* sulle attività svolte.

Tra le attività previste dal Progetto che la Regione Toscana ha presentato al Ministero della Salute, è stato organizzato il 20 giugno 2023, presso l'Auditorium del CTO di Careggi, il "1° Convegno regionale dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze" che ha fatto il punto sullo stato di attuazione e le prospettive a livello nazionale e regionale del Piano Demenze e presentare il Piano triennale delle attività della Regione Toscana finanziato attraverso il Fondo nazionale per l'Alzheimer e le Demenze 2021-2023.

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

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

La data di scadenza dei Piani di attività regionali, sulla base del Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2021, era fissata per il 31 ottobre 2023 ma con DECRETO 31 ottobre 2023 "Proroga dei termini previsti dal decreto 23 dicembre 2021, relativamente al Fondo per l'Alzheimer e le demenze", alla luce delle criticità rappresentate dai referenti regionali in merito alla difficoltà di procedere a rendicontare entro il 31 ottobre 2023 il finanziamento ricevuto, è stato stabilito che, al fine di consentire la piena realizzazione delle attività, le risorse del finanziamento complessivo sono utilizzabili fino al 31 marzo 2024.

Nel corso del 2023, secondo le scadenze intermedie previste dal Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2021 sopra richiamato, sono stati trasmessi al Ministero della Salute, tre report semestrali contenenti una relazione sulle attività svolte e la rendicontazione relativa all'avanzamento della spesa.

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

Nell'ambito del nuovo ciclo di programmazione 2021-2027 della politica di coesione dell'Unione Europea, la strategia del Programma Regionale (PR) Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) della Regione Toscana ha confermato la volontà di investire nel potenziamento dei servizi di cura per anziani e persone con fragilità.

Con Delibera di Giunta regionale n. 1200 del 16/10/2023 sono state approvate le Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi della Priorità 3 INCLUSIONE, Attività PAD 3.k.7 "Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari" del PR FSE+ 2021-2027 e gli elementi essenziali per l'adozione di un avviso finalizzato a realizzare interventi a sostegno dei servizi di cura domiciliare per persone con limitazione dell'autonomia.

Con Decreto Dirigenziale n. 27538 del 22 dicembre 2023 è stato quindi approvato l'avviso pubblico, rivolto alle Zone distretto/Società della Salute, denominato "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" a valere sul PR FSE+ 2021-2027 Attività PAD 3.k.7

“Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari”, che prevede percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza, attraverso le modalità già attuate nei due precedenti avvisi pubblicati nel 2019 e nel 2021.

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

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

Nello specifico, l'Azione “Percorsi per la cura ed il sostegno familiare a persone affette da demenza” ha come obiettivo primario migliorare la qualità della vita delle persone con demenza, consentendo loro di rimanere il più a lungo possibile nel loro ambiente familiare e fornendo il sostegno necessario per farlo. Questo approccio mira a preservare la dignità e l'autonomia delle persone affette da demenza e ad affrontare le sfide associate a questa condizione complessa che possono avere un impatto profondo sulla vita quotidiana delle persone colpite e dei loro caregiver.

Le finalità principali di questa Azione comprendono:

- Fornire servizi di sostegno e assistenza alle persone con diagnosi di demenza, consentendo loro di rimanere nel loro ambiente domestico il più a lungo possibile;
- Sviluppare programmi e servizi volti a migliorare la qualità della vita delle persone con demenza e a ridurre il carico emotivo e pratico sulle loro famiglie;
- Offrire formazione e informazioni alle famiglie e ai caregiver, allo scopo di aumentare la comprensione della demenza e aiutarli a gestire le sfide connesse;
- Promuovere l'accesso a servizi di assistenza domiciliare, come il supporto infermieristico o l'assistenza domestica, per agevolare le persone con demenza nelle attività quotidiane.

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

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali innovativi, appropriati e efficaci (Servizi domiciliari professionali, Servizi extra-domiciliari anche di gruppo, Servizi semiresidenziali e altre tipologie di servizi tipo Caffè e Atelier Alzheimer, Musei Alzheimer, ecc) per un ammontare totale **minimo di Euro 3.000,00** fino alla concorrenza **massima di Euro 8.000,00**.

d. I programmi museali nella rete dei servizi

In Toscana i primi programmi museali per le persone con demenza e per chi se ne prende cura sono stati avviati nel 2011 (Fondazione Palazzo Strozzi) e 2012 (Museo Marino Marini di Firenze) e subito dopo, nel 2013, il settore “Patrimonio culturale, museale e documentario. Siti Unesco. Arte Contemporanea” della Regione Toscana ha iniziato a promuovere la disseminazione di queste attività attraverso corsi di formazione affidati all'associazione culturale L'immaginario (che aveva collaborato a entrambi i progetti). Dal 2013 a oggi la formazione è stata continua e capillare, con eventi su tutto il territorio regionale, e dal 2014 si è creata una rete – inizialmente informale – dei musei toscani che

propongono attività dedicate alle persone con demenza. In questi anni le occasioni di scambio, anche internazionale, sono state numerose.

Al fine di promuovere e incentivare la diffusione di importanti ed efficaci forme di intervento cosiddette "non farmacologiche" o "psicosociali" che coinvolgono non solo le persone con demenza ma anche e soprattutto i familiari, i caregivers e l'intero sistema di cura (ad es. gli operatori dei servizi), sono state messe a disposizione a partire dal 2019, risorse europee per finanziare progettualità che includono le attività dei musei fra le "prestazioni previste per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza" e che hanno rappresentato un primo importante step verso l'inserimento a pieno titolo dell'intervento svolto dai programmi museali, dedicati alle persone con demenza e a chi se ne prende cura, tra le risposte proposte dai servizi territoriali quale ulteriore risorsa per il sistema socio-sanitario.

Con Delibera di Giunta regionale n. 1269 del 6 novembre 2023, è stato approvato il documento "Caratteristiche dei programmi museali dedicati alle persone con demenza" presentato congiuntamente dal Presidente in riferimento all'Assessorato alla Cultura e dall'Assessora alle Politiche sociali.

L'idea di proporre un atto a firma congiunta dell'Assessora alle Politiche sociali e dal Presidente si basa da un lato dalla valutazione positiva dell'eccellenza rappresentata negli anni dalle progettualità attuate dal 2019 dal Sistema Museale MTA - Musei Toscani per l'Alzheimer, in base alla pianificazione espressa dal Sistema MTA negli stessi bandi annuali emanati dal Settore "Patrimonio culturale, museale e documentario. Siti UNESCO. Arte contemporanea" (riservati ai Sistemi Museali costituiti ai sensi dell'art 17 della l.r. 21/2010, in possesso dei Requisiti specifici per la costituzione dei Sistemi museali, art. 5 del d.p.g.r. 22/R/2011 e ss.mm.ii), in attuazione dei DEFR e degli specifici Progetti regionali di valorizzazione e promozione della cultura connessi all'obiettivo di sostenere e potenziare il Sistema Museale Toscano e dall'altro dalla necessità di promuovere la diffusione e lo sviluppo di programmi museali dedicati alle persone con demenza, nell'ambito delle terapie non farmacologiche (o "psicosociali"), al fine di migliorare la qualità di vita dell'anziano con demenza e della sua famiglia e al contempo di concretizzare un progetto di welfare generativo che coniughi attività culturali, bisogni sociali e bisogni sanitari per rispondere in maniera innovativa alle necessità delle persone e delle famiglie, integrando e completando le risposte per la non autosufficienza che il sistema socio-sanitario toscano già offre.

E' stato ritenuto opportuno quindi approvare il documento "Caratteristiche dei programmi museali dedicati alle persone con demenza" con la finalità di rendere i programmi museali dedicati alle persone con demenza e a chi se ne prende cura coerenti rispetto ai requisiti previsti per gli "Altri servizi alla persona" nell'ambito dell'Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato ai sensi della Legge regionale n. 82 del 28 dicembre 2009.

e. 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 socio-sanitari integrati alle persone non autosufficienti sia anziane che con disabilità.

Il PSSIR 2018-2020 conferma le finalità già presenti negli atti di programmazione precedenti: l'obiettivo di migliorare la qualità, la quantità e l'appropriatezza delle risposte assistenziali attraverso la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della disabilità, rimuovendo, nel contempo, gli ostacoli e le barriere che il

contesto sociale crea e favorendo i percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità, l'inclusione sociale e l'autonomia possibile.

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

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

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

La consulenza, che può essere parzialmente coperta da un contributo economico che varia secondo fasce ISEE, ha l'obiettivo di accrescimento dell'autonomia della persona nel luogo in cui vive, attraverso strumenti di facilitazione tecnologica, domotici, teleassistenza o attraverso interventi e soluzioni tecniche e strutturali. Nel 2023 sono state registrate 46 richieste di valutazione dell'accessibilità dell'abitazione, cui sono seguite 41 consulenze tecniche e 13 richieste di contributo per l'adattamento domestico (arredi, attrezzature, opere edilizie, tecnologie assistive).

Nel 2023 è proseguita l'attività di accompagnamento, supporto e monitoraggio dei territori per assicurare la piena implementazione e messa a regime di quanto previsto dal Modello regionale di presa in carico delle persone con disabilità.

Diverse le azioni messe in campo, dagli approfondimenti formativi con le singole UVMD territoriali, alla sottoscrizione di un Accordo di collaborazione con l'Università RomaTre, Dip.to di Scienze della Formazione per la realizzazione della ricerca-azione "A good life", avviata nel secondo semestre dell'anno, finalizzata a valutare l'appropriatezza degli strumenti operativi messi a punto per la costruzione dei percorsi di intervento attivati a favore delle persone con disabilità, per l'ascolto dei loro bisogni e delle loro aspirazioni, per la valutazione multidimensionale e la definizione del profilo di funzionamento e del Progetto di vita.

f. Vita Indipendente

Per quanto riguarda il Progetto regionale Vita Indipendente, la Regione Toscana con DGR 1564/2022, in continuità con le annualità precedenti, ha finanziato progetti per l'annualità 2023, con risorse pari a quasi 13mln di euro (vedi dettaglio tabella n. 3), presentati da persone con disabilità, di età superiore ai 18 anni, con capacità di esprimere la propria volontà, in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92. I progetti sono finalizzati a realizzare percorsi di vita individuali attraverso il sostegno alle principali attività quotidiane, compresi l'esercizio delle responsabilità genitoriali, attività lavorative in essere o in progetto o attività scolastico-formative.

Le persone beneficiarie nel 2023 sono state 1129, con un contributo mensile che va da 800 a 1800 euro.

Nel 2023, attraverso le risorse ministeriali messe a disposizione dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, e secondo le Linee di indirizzo di cui alla DGR 759/2023,

tutte le zone distretto e Società della Salute il 15 settembre hanno avviato il secondo triennio di risorse nazionali pubblicando il bando annuale per il finanziamento dell'intervento denominato In-Aut che prevede la presentazione, da parte delle persone con disabilità grave, del proprio progetto di vita indipendente, finalizzato ad avere un supporto per percorsi formativi e universitari, lavorativi, genitoriali e comunque per realizzare percorsi di autonomia dalla famiglia di origine, soprattutto per le persone più giovani. L'intervento è difatti inserito all'interno del Progetto Giovanisì.

Il bando 2023 ha finanziato il progetto di 327 persone, di cui l'87% di età compresa tra 18 e 44 anni.

Bando 2023	Risorse per ciascun territorio	di cui FNA	di cui cofinanziamento zonale
Ambito territoriale	100.000,00	80.000,00	20.000,00
Totale regionale	2.800.000,00	2.240.000,00	560.000,00

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 2023, 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. 1564 del 27 dicembre 2022.

Per l'anno 2023 la Giunta Regionale ha stanziato complessivamente la somma di € 70.933.529,68, di cui € 45.402.529,68 provenienti dal Fondo sanitario regionale ed € 25.531.000,00 provenienti dal riparto delle risorse finanziarie del Fondo per le non autosufficienze 2023, di cui al DPCM 3 ottobre 2022. Le risorse suddette sono state così utilizzate:

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

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

-indicatori di carattere demografico;

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

Di seguito il dettaglio delle tabelle di ripartizione delle risorse:

Tabella 2 – Fondo regionale per la non autosufficienza: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2023

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO
Lunigiana	1.043.829,00
Apuane	2.115.265,00
Valle del Serchio	959.656,00
Piana di Lucca	2.481.896,00
Alta Val di Cecina - Valdera	2.021.783,00
Pisana	3.071.496,00
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	2.380.834,00
Livornese	2.712.226,00
Elba	472.891,00
Versilia	2.534.080,00
Val di Nievole	1.812.431,00
Pistoiese	2.759.827,00
Pratese	3.450.301,00
Firenze	6.209.448,00
Fiorentina Nord-Ovest	3.119.973,00
Fiorentina Sud-Est	2.985.317,00
Mugello	956.299,00
Empolese Valdarno Inferiore	3.523.056,00
Alta Val d'Elsa	948.193,00
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	1.407.391,00
Senese	2.056.394,00
Aretina	1.984.982,00
Casentino	583.060,00
Valtiberina	535.660,00
Valdarno	1.392.986,00
Val di Chiana Aretina	787.728,00
Colline dell'Albegna	891.312,00
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	2.801.686,00
T O T A L E	58.000.000,00

Tabella 3 – Vita Indipendente: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2023

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO
Lunigiana	223.418,16
Apuane	596.000,00
Valle del Serchio	196.252,92
Piana di Lucca	629.197,20
Alta Val di Cecina - Valdera	351.300,00
Pisana	693.520,00
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	742.000,00
Livornese	540.464,00
Elba	87.432,00
Versilia	516.000,00
Val di Nievole	416.640,00
Pistoiese	660.756,00
Pratese	855.000,00
Firenze	1.856.704,08
Fiorentina Nord-Ovest	627.400,00
Fiorentina Sud-Est	655.639,92
Mugello	246.486,40
Empolese Valdarno Inferiore	567.360,00
Alta Val d'Elsa	198.876,00
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	282.159,00
Senese	476.400,00
Aretina	333.600,00
Casentino	89.400,00
Valtiberina	47.800,00
Valdarno	340.320,00
Val di Chiana Aretina	138.700,00
Colline dell'Albegna	122.000,00
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	442.704,00
T O T A L E	12.933.529,68

2.1) Utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza

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

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

Le 28 Zone distretto hanno completato la rendicontazione delle risorse assegnate per l'anno 2023.

Tabella 4 – Fondo regionale per la non autosufficienza: utilizzo risorse Anno 2023 (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	23.833.624,90	41,40
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	17.378.317,11	30,19
Inserimenti in strutture semiresidenziali	5.495.919,86	9,55
Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	9.274.426,68	16,11
Inserimenti permanenti in residenza	1.581.299,64	2,75
T O T A L E	57.563.588,19	100,00%

Tabella 5 – Numero Progetti Assistenziali Personalizzati attivati nel 2023 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 2023, 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	5.845
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	1.808
inserimenti in strutture semiresidenziali	597
residenzialità assistenziale intermedia (Cure intermedie in RSA)	5.408
inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	1.803
inserimenti permanenti in residenza	1.940
interventi misti in forma diretta e residenziale	4.787
T O T A L E	22.188

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 2023, l'assetto organizzativo costituito dal 2009.

Gli sportelli "Puntoinsieme" risultano essere n. 235 tutti operativi nei 28 ambiti territoriali. Altrettanto operative risultano le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) e le Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD), presenti e formalmente costituite in tutte le 28 Zone.

Sul sito internet di Regione Toscana il cittadino può trovare l'elenco degli sportelli Puntoinsieme con relativi giorni e orari di apertura per accesso al pubblico all'indirizzo

<http://www.regione.toscana.it/-/sportelli-puntoinsieme-per-zona> oppure al numero verde regionale 800 860070. Tale elenco viene costantemente aggiornato dagli uffici regionali grazie alle segnalazioni delle Zone distretto.

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

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

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

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

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

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

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

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

I dati elaborati sono stati raccolti tramite il Sistema informativo AD-RSA. Il sistema di alimentazione a eventi e di consolidamento dei dati sul basamento informativo regionale è stato reso disponibile alle Aziende dalla metà del 2010.

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

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	20,01	0 giorni	5,56
fino a 15	28,41	fino a 15	23,38
entro 1 mese	22,57	entro 1 mese	19,09
entro 3 mesi	26,26	entro 2 mesi	22,55
oltre 3 mesi	2,73	entro 3 mesi	10,86
Non calcolabile	0,02	oltre 3 mesi	18,55
TOTALE	100,0	Non calcolabile	0,01
		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	7,70	0 giorni	1,65
fino a 15	34,11	fino a 15	10,54
entro 1 mese	15,57	entro 1 mese	14,75
entro 2 mesi	15,67	entro 2 mesi	23,35
entro 3 mesi	9,81	entro 3 mesi	13,78
oltre 3 mesi	17,10	oltre 3 mesi	35,93
Non calcolabile	0,03	Non calcolabile	0,00
TOTALE	100,0	TOTALE	100,0

Dalla prima tabella si può osservare che il 70,99% 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 70,58% 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 73,05% dei casi entro 60 giorni e per il 9,81% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione del bisogno al Punto Insieme.

L'inserimento permanente in RSA avviene per il 50,29% dei casi entro 60 giorni e per il 13,78% 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 determinata tenendo conto delle quote sanitarie utilizzate dalle varie SdS/Zone Distretto (Quote sanitarie storiche + quote sanitarie aggiuntive), dalla popolazione ultra 65enne residente.

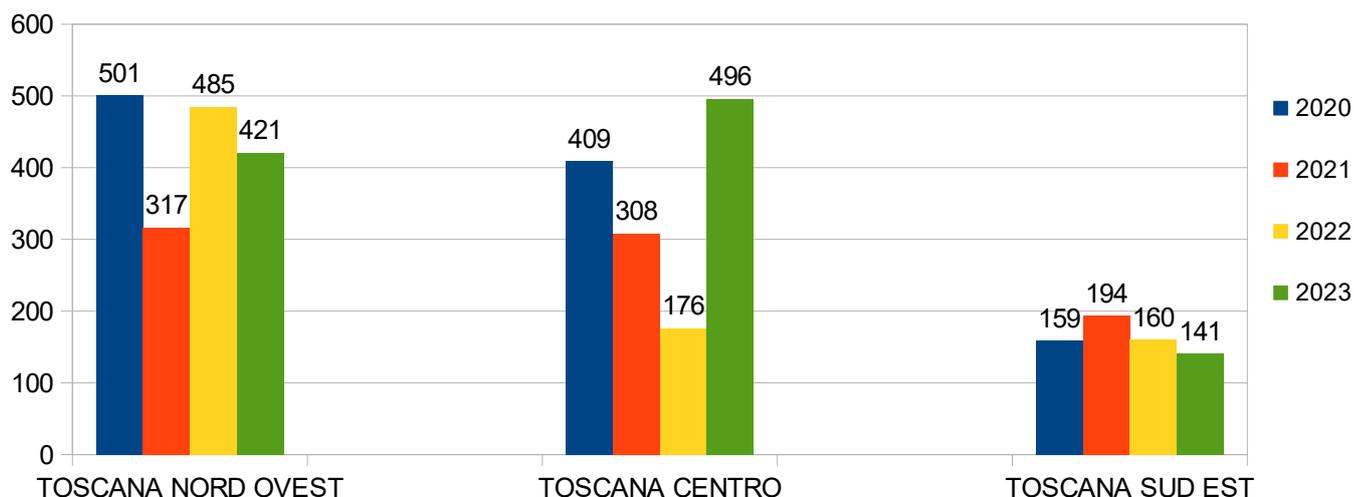
Sulla Base dell'ultimo adeguamento della quota sanitaria, effettuato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 1132/2023, il budget regionale per l'anno 2023 per la residenzialità ammonta a 212 milioni annui.

Azienda Sanitaria	Budget residenzialità anziani non autosufficienti
Azienda USL Toscana Nord Ovest	€ 52.700.000,00
Azienda USL Toscana Centro	€ 106.270.000,00
Azienda USL Toscana Sud Est	€ 53.680.000,00
Totale regionale	€ 212.650.000,00

Per l'anno 2023 la cifra complessiva di 212,650 milioni è stata assegnata alle tre Aziende UU.SS.LL., per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in possesso di PAP a seguito di valutazione UVM, in RSA e Centri Diurni, con i seguenti atti:

- Delibera della Giunta Regionale n. 1564 del 27 dicembre 2022;
- Delibera della Giunta Regionale n. 52 del 23 gennaio 2023;
- Delibera della Giunta Regionale n. 1132 del 25 settembre 2023.

Il grafico seguente evidenzia il numero di persone in lista di attesa al 31 dicembre, dal 2020 (n. 1.069 persone) al 2023 (n. 1.058 persone).

Tabella 6 - Numero anziani in lista di attesa per l'inserimento in RSA: trend 2020-2024

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

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

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

Tabella 7 – Ammissioni in RSA ed erogazioni AD: trend 2021-2023

Ammissioni in RSA			Erogazioni Assistenza Domiciliare		
2021	2022	2023	2021	2022	2023
3.353	3.078	4.430	2.188.367	1.953.393	2.094.948

Per l'anno 2023 agli sportelli Puntoinsieme sono state effettuate complessivamente 136.333 segnalazioni, corrispondenti al 14,21% della popolazione ultra sessantacinquenne residente in Toscana.

Da tali segnalazioni sono derivate 87.325 prese in carico corrispondenti al 9,10% della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

Delle 87.325 prese in carico l'1,65 % sono caratterizzate da un bisogno socio sanitario complesso che ha portato ad una valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) con relativa stesura di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), per un totale di 15.804 PAP redatti. Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

Gli impegni per il 2024

Per il 2024 si intende portare avanti le azioni intraprese con gli atti di indirizzo citati nella presente Relazione. Nello specifico:

a. Gli obiettivi specifici all'interno del Piano Socio Sanitario Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026

Rafforzare l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari per garantire un approccio più completo e umano nell'assistenza agli individui, in particolare alle fasce più vulnerabili della popolazione, è uno degli obiettivi generali previsti dall'informativa preliminare al Consiglio Regionale, Documento preliminare n. 3 approvato dalla Giunta Regionale il 18 marzo 2024, contenente gli elementi per la redazione del PSSIR 2024-2026.

In Particolare per quanto riguarda l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti gli obiettivi specifici da sviluppare all'interno del PSSIR 2024-2026 sono:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio assistenziale – PUA;
- il rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare – UVM;
- la cura e l'assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari;
- la qualità dell'assistenza;

b. Le risorse europee per la demenza

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

Con Decreto Dirigenziale n. 4891 del 29 febbraio 2024 sono stati approvati i Progetti presentati dalle Zone Distretto/SdS che saranno successivamente stati avviati con una prospettiva temporale di 36 mesi.

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

Sul versante nazionale, alla luce della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.295 del 19/12/2023 del Decreto del Ministero della Salute 31 ottobre 2023 "Proroga dei termini previsti dal decreto 23 dicembre 2021, relativamente al Fondo per l'Alzheimer e le demenze", gli uffici regionali saranno impegnati nei primi mesi del 2024 nelle attività di coordinamento, supporto e monitoraggio delle attività che le Aziende Sanitarie sono chiamate a implementare in attuazione di quanto previsto dal Piano di attività presentato al Ministero al fine del trasferimento delle risorse previste.

Secondo le nuove scadenze previste dal Decreto Ministeriale sopra richiamato, il Piano di attività si concluderà il 31 marzo 2024 e gli uffici regionali dovranno inviare la relazione finale sulle attività svolte e la rendicontazione attestante le spese complessive sostenute entro il 31 maggio 2024.

Contestualmente la Legge 30 dicembre 2023 , n. 213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026." pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale , n. 303 del 30 dicembre 2023, prevede uno stanziamento relativo al Fondo per l'Alzheimer e le demenze di 4,9 milioni di euro per il 2024 e di 15 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026.

Il Tavolo permanente per il monitoraggio e l'implementazione del Piano Nazionale Demenze, di cui la Regione Toscana fa parte, 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 2024-2026 confermato dalla Legge 30 dicembre 2023 , n. 213 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, confermando le medesime linee di azione previste dal Decreto Ministeriale 23 dicembre 2021 in modo da dare continuità alle progettualità già avviate dai territori.

Infine la Regione Toscana, al fine di presentare le progettualità realizzate con il Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023 e illustrare le proposte progettuali che si intendono implementare con il Fondo 2024-2026, intende organizzare, nel secondo semestre 2024, il "2° Convegno regionale dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze" che si propone anche di fare il punto sullo stato di attuazione e le prospettive a livello nazionale e regionale del Piano Demenze.

A tal proposito, considerando che il Tavolo permanente per il monitoraggio e l'implementazione del Piano Nazionale Demenze sta ultimando la stesura e l'aggiornamento del Piano Nazionale, la Regione Toscana sarà impegnata nel corso del 2024 alla revisione del Piano Regionale approvato con Delibera di Giunta regionale n. 1402 dell'11/12/2017 pubblicata sul BURT Parte Seconda n. 51 del 20.12.2017 Supplemento n. 194.