

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 2021, 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.

Ridefinizione del ruolo e riqualificazione dell'offerta delle RSA all'interno del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente

Il Covid-19 ha portato all'attenzione dell'opinione pubblica la situazione delle strutture residenziali per non autosufficienti (RSA) per la concentrazione di infezioni e decessi provocati dal virus, ma ha anche aperto un dibattito su come riorganizzare questi servizi e la debolezza dimostrata nel fronteggiare l'epidemia ha fatto crescere proposte per incardinare più robustamente le RSA nel SSN.

Gli anziani di oggi non sono quelli di ieri e soprattutto gli anziani di oggi non sono tutti uguali, alcuni presentano bisogni sanitari e assistenziali molto importanti e altri sono invece persone che esprimono ancora progettualità per sé e per gli altri, per il presente e per il futuro.

Lo sviluppo di nuovi modelli di intervento rivolto alle persone in età anziana e la sensibilità che si sta creando attorno a questo tema è occasione per promuovere una maggiore consapevolezza sulla pianificazione dei servizi sanitari e sociosanitari e la definizione di alcuni elementi chiave per costruire un modello di servizio adeguato ai diversi bisogni della popolazione anziana.

I trend demografici, l'incremento della cronicità associata all'invecchiamento e l'esperienza degli ultimi mesi con l'emergenza sanitaria Covid-19 ci impongono di ripensare il modello di intervento e riprogettare le azioni di governance pubblica, concentrandosi sulle soluzioni innovative e di programmazione a lungo termine. Oggi esistono diverse opportunità per agire in maniera virtuosa, a partire dall'innovazione tecnologica, all'informatizzazione dei processi, alla messa in rete degli operatori. Tali iniziative, tuttavia, richiedono uno sforzo iniziale che deve essere interpretato dal sistema come investimento sul futuro e in questo senso devono essere incentivate in un quadro tecnico-normativo riorientato.

L'emergenza da Covid-19 ha evidenziato gravi criticità nel sistema sanitario e sociosanitario del nostro Paese, che hanno determinato incertezze nell'erogazione delle prestazioni, da un lato, e difficoltà nella protezione degli stessi operatori, dall'altro.

La cura della malattia ha richiesto una riorganizzazione dei reparti ospedalieri e della medicina territoriale, per far fronte ai bisogni determinati dal Coronavirus, variabili a seconda

dei casi, da quelli asintomatici e paucisintomatici, a quelli sintomatici e gravi. L'esigenza di contenere il contagio ha portato poi ad una rimodulazione, quando non alla sospensione, delle attività ambulatoriali e diagnostiche, che sono state limitate alle urgenze.

Lo stesso è accaduto per i servizi sociosanitari, per i quali, nella nostra regione, si è vista la chiusura dei centri diurni e la modifica dei percorsi di accesso, spesso con l'introduzione di interessanti modelli di teleassistenza da remoto assolutamente da tenere presenti nella fase di riprogrammazione dei servizi stessi.

Il protrarsi della situazione epidemica ha imposto infatti la necessità di potenziare meccanismi di continuità assistenziale dei pazienti cronici coerenti con le misure finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19. In questa fase di emergenza si è reso necessario assicurare ai pazienti la disponibilità di assistenza sanitaria qualificata facendo ricorso a modalità di erogazione alternative alla presenza in ambulatorio del paziente come l'attività di televisita o di teleconsulto. Fondamentale appare dunque pensare, in prospettiva, di strutturare a regime tali modalità operative in modo da agevolare le persone fragili (anziani con patologie croniche, persone con disabilità) nella fruizione dei servizi.

In questo quadro, è stata evidente la fragilità delle RSA che può essere riassunta nelle seguenti motivazioni:

1. La prevalente **condizione dei residenti**, non autosufficienti gravi, di età avanzata e con patologie croniche importanti, facili alle riacutizzazioni e a svariate complicanze e dunque facilmente aggredibili, ma che ha evidenziato anche la fragilità del sistema di gestione delle infezioni più diffuse nelle comunità residenziali, oltre alla patologia Covid-19;
2. La **condizione logistico - strutturale** del "sistema RSA", che rende difficile contenere il rischio di contagio all'interno delle strutture: edifici e servizi progettati per l'assistenza, la cura e la vita delle persone non autosufficienti e non luoghi di cura destinati ad accogliere le persone per un momentaneo periodo di degenza per una patologia transitoria;
3. La natura stessa delle RSA, da sempre luogo di **integrazione socio sanitaria**, di confine tra le competenze dei Comuni, a carico dei quali è la retta di parte sociale e delle Aziende sanitarie che invece provvedono alla quota sanitaria. Una situazione che spesso e, soprattutto nei momenti di crisi, trasforma le RSA in una "terra di mezzo" sulla quale è complicato mappare le responsabilità;
- 4. La fragilità delle competenze in termini di sicurezza delle cure nel sistema delle strutture sociosanitarie.**

La Giunta regionale con la Delibera n. 843 del 2 agosto 2021 ha individuato vari temi per i quali sono stati attivati, o sono in via di attivazione, tavoli tecnici di confronto rappresentativi di tutti gli attori coinvolti, per avviare un processo di revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente, nell'ottica del miglioramento qualitativo, dell'appropriatezza e della costruzione di un reale sistema integrato multilivello.

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

Nel corso del 2021, 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.

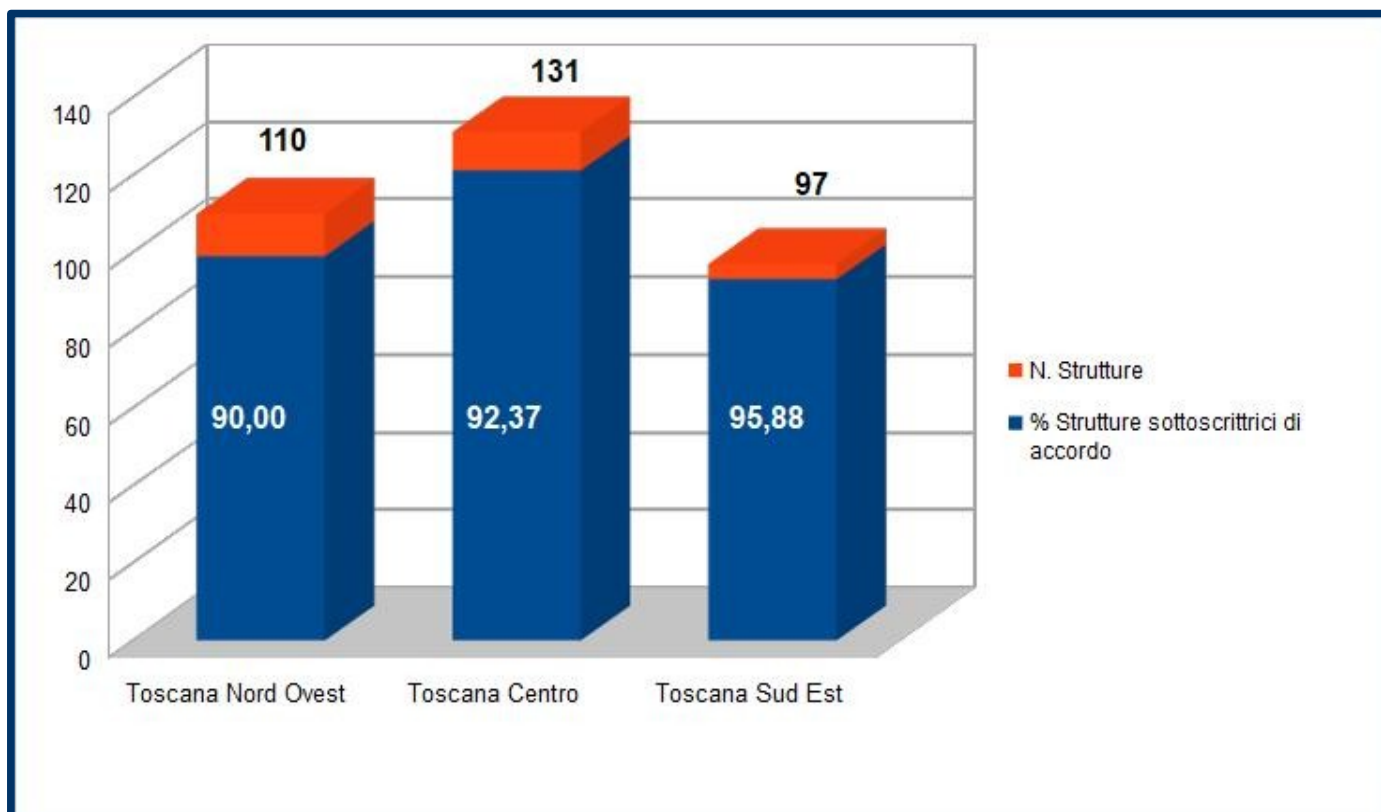
Quando i servizi territoriali competenti ricevono la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o suo legale rappresentante, autorizzano l'ospitalità presso la stessa entro i successivi 2 giorni lavorativi.

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 2021 su 338 strutture presenti in Toscana, 321 risultano sottoscrittrici di accordo.

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



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

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

A seguito dell'istituzione del Fondo per l'Alzheimer e le demenze, con Decreto del Direttore Generale della prevenzione sanitaria 11 febbraio 2021 è stato costituito il Tavolo per il monitoraggio e l'implementazione del Piano Nazionale Demenze («**Tavolo permanente sulle demenze**»), operativo in via di fatto già dal 2015, con il coordinamento del Ministero della salute e in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (ISS) di cui la Regione Toscana fa parte.

Il Tavolo permanente sulle demenze previsto dal PND vede la partecipazione di tutti i soggetti istituzionali e associativi direttamente coinvolti nella definizione degli interventi di protezione sociale, diagnosi e presa in carico delle persone affette da demenze e Alzheimer.

Nel corso del 2021 dunque gli uffici regionali sono stati impegnati, in quanto parte del Tavolo permanente sulle Demenze, nei lavori di stesura e revisione del Decreto concernente l'Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze.

Il Decreto del Ministero della Salute, approvato il 23 dicembre 2021 e pubblicato successivamente in Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30 marzo 2022, assegna complessivamente alle Regioni € 14.100.000 (di cui € 848.740,89 alla Regione Toscana) e prevede la presentazione di progetti di ricerca operativa elaborati con il coinvolgimento di tutte le Regioni e Province Autonome e da esse coordinati, volti ad affrontare specifiche aree di criticità nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza, anche con soluzioni sperimentali e innovative:

- potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica;
- diagnosi tempestiva del DNC maggiore;
- sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali;
- sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente;
- sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

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

d. Interventi per la disabilità

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

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

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

In coerenza con le decisioni di Giunta n. 11/2015 e 28/2015, al fine di una capillare e diffusa informazione sulle tematiche, gli interventi e le politiche sulla disabilità in ambito regionale, si è provveduto a mantenere e aggiornare il portale www.toscana-accessibile.it. Con la DGR 1446/2018 è stato messo a regime il progetto di Adattamento Domestico per l'Autonomia (ADA). Il servizio prevede che possa essere richiesta al CRA (Centro Regionale per l'Accessibilità) da parte delle zone distretto e Società della Salute, la partecipazione di professionisti esperti in materia di accessibilità (architetti) all'interno delle UVMD territoriali e del percorso di presa in carico e definizione del progetto di vita delle persone con

disabilità, al fine di fornire una consulenza rispetto alla accessibilità del domicilio della persona, ogni qualvolta le equipe multidisciplinari ne valutino la necessità.

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. Nonostante l'emergenza pandemica, si sono registrati, anche per il 2021, dati positivi di attività degli esperti di accessibilità messi a disposizione del CRA, in particolare sono state registrate 46 richieste di valutazione dell'accessibilità dell'abitazione, cui sono seguite 33 consulenze tecniche e 19 richieste di contributo per l'adattamento domestico (arredi, attrezzature, opere edilizie, tecnologie assistive).

A fine 2021, con l'approvazione della DGR 1055/2021 si è conclusa la seconda fase di lavoro dei gruppi professionali attivati in attuazione della DGR 1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita". Con il suddetto atto la Giunta Regionale ha concluso le fasi di definizione dei livelli organizzativi e degli strumenti a supporto dei territori.

La DGR 1055/2021 ha approvato metodologie, procedure e modelli per la definizione del profilo di funzionamento e del progetto di vita della persona con disabilità, attraverso la metodologia del budget di salute.

Si avvia pertanto la stagione di accompagnamento, supporto e monitoraggio dei territori per assicurare la piena implementazione e messa a regime di quanto previsto dal Modello regionale di presa in carico delle persone con disabilità.

A queste attività si affiancheranno le azioni di sistema: la formazione dei professionisti e l'informatizzazione del percorso e degli strumenti.

e. Vita Indipendente

Per quanto riguarda il Progetto regionale Vita Indipendente, la Regione Toscana con DGR 1635/2020, in continuità con le annualità precedenti, ha finanziato progetti per l'annualità 2021, con risorse pari a quasi 11mln 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 2021 sono state 1068, con un contributo mensile che va da 800 a 1800 euro.

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

Il bando 2021 ha finanziato il progetto di 327 persone, di cui l'83% di giovane età.

Bando 2021	Risorse per ciascun territorio	di cui FNA	di cui cofinanziamento zonale
Ambito territoriale	127.900,00	102.320,00	25.580,00
Totale regionale	3.325.400,00	2.660.320,00	665.080,00

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

In Toscana è in atto, dal 2014, la riforma dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale definita attraverso vari interventi legislativi che si sono susseguiti fino al 2017.

Con un iter legislativo iniziato nel 2014 è stata riordinata la normativa del settore sociosanitario rendendola completamente compatibile con l'esercizio delle funzioni fondamentali comunali, al fine di strutturare un sistema compiuto per l'integrazione su base zonale attraverso il consorzio Società della Salute o la Convenzione Sociosanitaria.

La zona-distretto di fatto costituisce

- sia il livello organizzativo (direzionale, professionale e tecnico-amministrativo) deputato alla costruzione, alla gestione e al controllo dei sistemi di servizi territoriali;
- sia l'ambito territoriale di riferimento per la costruzione delle reti afferenti alle materie della sanità territoriale, del sociosanitario e dell'integrazione.

La L.R. 40/2005 dispone che ogni zona possa scegliere tra due diversi modelli organizzativi: la Società della salute oppure la convenzione sociosanitaria, (prevista laddove sia presente la conferenza zonale integrata e che definisce le modalità organizzative per i processi di programmazione e di partecipazione, l'integrazione sociosanitaria, il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati, la realizzazione di servizi sociosanitari e sociali integrati). Nell'ambito della Conferenza zonale, è necessario che le amministrazioni locali attivino uno dei due strumenti.

Alla luce di quanto sopra, i percorsi integrati socio sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie. Nel regolamento per l'accesso ai servizi dovranno essere delineate le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie.

Con la DGR n. 573/2017 Regione Toscana ha avviato un percorso fortemente innovativo con l'obiettivo di attivare i processi di programmazione operativa in tutti gli ambiti zonali.

Le materie oggetto di programmazione sono state definite sia in relazione al nuovo ruolo giocato dalle zone-distretto all'interno delle tre aziende sanitarie, sia in relazione alla definizione della stessa zona-distretto come l'ambito ottimale in cui viene sviluppata e coordinata la programmazione relativa alla funzione fondamentale sociale di competenza comunale. La programmazione è stata articolata in cinque aree:

- Sanità territoriale
- Sociosanitario
- Socioassistenziale
- Promozione della salute
- Azioni di contrasto alla violenza di genere.

Nel 2018, Regione Toscana quindi ha avviato con gli ambiti zonali – attraverso la DGR n. 1076/2018 – un nuovo ciclo di programmazione operativa per l'annualità 2019, apportando alcuni elementi (che si auspicavano, e tali si sono rilevati) di miglioramento del processo di programmazione territoriale integrata.

La successiva DGR n. 269/2019 'Governance delle reti territoriali', è destinata poi ad influenzare ulteriormente questo processo, fornendo delle indicazioni molto precise rispetto al ruolo e alle competenze dell'Ufficio di Piano e rispetto al budget integrato di zona, modalità condivisa ed omogenea per la rappresentazione delle risorse del SSR che le Aziende sanitarie e la Regione impegnano a vario titolo sul livello zonale, che utilizza come riferimento il linguaggio della programmazione definito dal relativo nomenclatore. Proprio il tema della ricostruzione dei budget integrati di zona resta una delle piste di lavoro maggiormente sfidanti per gli Uffici di Piano, che nella programmazione 2019 hanno fatto emergere un miglioramento rispetto alla ricostruzione delle fonti di finanziamento e all'assegnazione delle risorse, soprattutto, per l'area socio-sanitaria.

Pensare la programmazione territoriale in termini di integrazione (delle politiche, degli attori, del territorio) significa dotarsi anche di strumenti normativi adeguati, di strumenti che esplicitino una condivisione di intenti, finalità e percorsi. La proposta di realizzazione di un Regolamento omogeneo a livello regionale dei servizi socio-sanitari parte proprio dalla necessità di offrire al territorio la possibilità di attrezzarsi in modo coerente per tradurre la programmazione integrata in una reale politica integrata dei servizi.

Il Piano regionale per la Non Autosufficienza 2019-2021, approvato con DGR n. 618 del 18 maggio 2020, prevede la revisione e l'omogeneizzazione dei Regolamenti zionali di accesso ai servizi sociosanitari per arrivare a stabilire, a livello regionale, regole ed elementi essenziali e imprescindibili, sulla base delle disposizioni vigenti nazionali e regionali, con l'obiettivo di garantire in maniera uniforme al cittadino la presa in carico e l'erogazione della prestazione socio-sanitaria appropriata.

In attuazione alla suddetta previsione, il documento approvato con la DGR n. 1119 del 28/10/2021 contiene le Linee di indirizzo per la predisposizione dei regolamenti zionali per l'accesso ai servizi sociosanitari integrati – con particolare riferimento all'area della non autosufficienza e della disabilità - delle Società della Salute/Zone Distretto della Toscana, al fine di garantire omogeneità, coerenza ed equità ai cittadini, salvaguardando allo stesso tempo le specificità territoriali e le diverse esigenze organizzative.

I percorsi per la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, sono caratterizzati da principi e modelli organizzativi comuni, stabiliti dalla l.r. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", con la quale vengono fissati i capisaldi del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente, con disabilità e anziana.

Le specificità dei singoli percorsi sono poi stabilite da previsioni successive, con velocità e stati di attuazione diversificati:

- il "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" approvato con DGR 370 del 22/03/2010, che ha trovato attuazione nei singoli ambiti territoriali attraverso specifici regolamenti zionali sui quali è necessario intervenire con un'opera di revisione e omogeneizzazione, al fine di garantire l'equità della presa in carico delle persone anziane non autosufficienti, salvaguardando le specificità e le esigenze dei singoli contesti territoriali ma mantenendo un nucleo di regole e di criteri trasversali garantiti su tutto il territorio regionale;
- il "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita" approvato con DGR 1449 del 19/12/2017 e "Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017" approvato con DGR 1642 del 23/12/2019, sul quale stanno ultimando il lavoro i gruppi regionali dedicati.

Pertanto, a conclusione del lavoro di analisi e confronto tra i Regolamenti di Accesso ai Servizi sociali e socio-sanitari delle Zone distretto della Toscana condotto dagli uffici regionali nel corso del 2019 e 2020 e alla luce di quanto disposto dal Decreto del

Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" e dal recente DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", con la Delibera di Giunta regionale n. 1119 del 28/10/2021 è stato 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.

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 2021, 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. 1635 del 21 dicembre 2020, incrementate con la Delibera della Giunta regionale n. 887 del 30 agosto 2021.

Per l'anno 2021 la Giunta Regionale ha stanziato complessivamente la somma di € 72.342.931,19, di cui € 50.531.431,19 provenienti dal Fondo sanitario regionale ed € 21.811.500,00 provenienti dal riparto delle risorse finanziarie del Fondo per le non autosufficienze 2021, di cui al DPCM 21 novembre 2019. Le risorse suddette sono state così utilizzate:

Fondo Non Autosufficienza art.3 LR 66/2008	€ 61.500.000,00
Vita Indipendente	€ 10.842.931,19
TOTALE	€ 72.342.931,19

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 2021

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO di cui alla DGR 1593/2019	IMPORTO di cui alla DGR 1159/2020
Lunigiana	10.644.93,00	64.237,00
Apuane	2.144.640,00	129.418,00
Valle del Serchio	976.154,00	58.906,00
Piana di Lucca	2.461.618,00	148.546,00
Alta Val di Cecina - Valdera	2.011.756,00	121.399,00
Pisana	3.064.737,00	184.941,00
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	2.364.533,00	142.687,00
Elba	479.413,00	28.930,00
Livornese	2.710.212,00	163.547,00
Versilia	2.534.095,00	152.920,00
Val di Nievole	1.788.953,00	107.954,00
Pistoiese	2.746.662,00	165.747,00
Pratese	3.424.381,00	206.644,00
Firenze	6.284.371,00	379.230,00
Fiorentina Nord-Ovest	3.105.176,00	187.381,00
Fiorentina Sud-Est	2.983.556,00	180.042,00
Mugello	948.370,00	57.229,00
Empolese Valdarno Inferiore	3.495.648,00	210.944,00
Alta Val d'Elsa	946.295,00	57.104,00
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	1.418.515,00	85.600,00
Senese	2.064.123,00	124.559,00
Aretina – Casentino - Valtiberina	3.106.411,00	187.456,00
Valdarno	1.392.786,00	84.047,00
Val di Chiana Aretina	787.756,00	47.537,00
Colline dell'Albegna	883.469,00	53.313,00
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	2.811.877,00	169.682,00
TOTALE SINGOLO ATTO	58.000.000,00	3.500.000,00
T O T A L E	61.500.000,00	

Tabella 3 – Vita Indipendente: riparto agli ambiti territoriali – Anno 2021

ZONA-DISTRETTO	IMPORTO
Lunigiana	223.418,16
Apuane	442.608,26
Valle del Serchio	200.152,92
Piana di Lucca	536.363,40
Alta Val di Cecina - Valdera	296.764,13
Pisana	393.180,25
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	556.194,55
Elba	87.108,71
Livornese	382.421,26
Versilia	453.719,92
Val di Nievole	377.133,42
Pistoiese	638.939,56
Pratese	843.793,92
Firenze	1.592.608,44
Fiorentina Nord-Ovest	542.717,34
Fiorentina Sud-Est	526.050,00
Mugello	200.212,54
Empolese Valdarno Inferiore	500.466,85
Alta Val d'Elsa	158.029,42
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	230.692,21
Senese	360.712,60
Aretina – Casentino - Valtiberina	358.498,63
Valdarno	276.866,85
Val di Chiana Aretina	138.622,08
Colline dell'Albegna	111.960,00
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	413.695,77
T O T A L E	10.842.931,19

2.1) Utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza

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

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

Le 26 Zone distretto hanno completato la rendicontazione delle risorse assegnate per l'anno 2021.

Tabella 4 – Fondo regionale per la non autosufficienza: utilizzo risorse Anno 2021 (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	23.646.384,15	40,00
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	17.741.373,55	30,01
Inserimenti in strutture semiresidenziali	5.329.607,62	9,02
Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	9.483.514,74	16,04
Inserimenti permanenti in residenza	2.911.644,10	4,93
T O T A L E	59.112.524,16	100,00%

Tabella 5 – Numero Progetti Assistenziali Personalizzati attivati nel 2021 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 2021, 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	5.470
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	1.659
inserimenti in strutture semiresidenziali	177
residenzialità assistenziale intermedia (Cure intermedie in RSA) ¹	10.327
inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	1.774
inserimenti permanenti in residenza	1.596
interventi misti in forma diretta e residenziale	3.157
T O T A L E	24.160

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 2021, l'assetto organizzativo costituito dal 2009.

Gli sportelli "Puntoinsieme" risultano essere n. 214 tutti operativi nei 26 ambiti territoriali. Altrettanto operative risultano le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), presenti e formalmente costituite in tutte le 26 Zone.

Sul sito internet di Regione Toscana il cittadino può trovare l'elenco degli sportelli 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

¹ Compresi gli ospiti ricoverati nei setting assistenziali costituiti dalle RSA ai sensi dell'Ordinanza n. 89/2020

regionale 800 860070. Tale elenco viene costantemente aggiornato dagli uffici regionali grazie alle segnalazioni delle Zone distretto.

Tabella 6 – Il logo degli sportelli Puntosinsieme



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

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

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

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

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

5.1) Tempi di attesa tra data segnalazione e data presa in carico di servizi valutati dalla UVM come bisogni complessi. (Art. 10, comma 1, L.R. 66/2008)		5.2) Tempi di attesa tra data segnalazione e data di erogazione di servizi domiciliari, a seguito di valutazione UVM di bisogno complesso. (Art.11, comma 5, lettera e, art. 12, comma 3 L.R. 66/2008)	
GIORNI	%	GIORNI	%
0 giorni	20,98	0 giorni	6,73
fino a 15	29,15	fino a 15	21,41
entro 1 mese	21,58	entro 1 mese	15,48
entro 3 mesi	24,74	entro 2 mesi	20,03
oltre 3 mesi	3,52	entro 3 mesi	10,71
Non calcolabile	0,04	oltre 3 mesi	25,60
TOTALE	100,0	Non calcolabile	0,04
		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	4,92	0 giorni	1,59
fino a 15	31,33	fino a 15	10,06
entro 1 mese	15,02	entro 1 mese	12,35
entro 2 mesi	14,75	entro 2 mesi	22,06
entro 3 mesi	11,78	entro 3 mesi	15,41
oltre 3 mesi	22,22	oltre 3 mesi	38,47
Non calcolabile	0,00	Non calcolabile	0,06
TOTALE	100,0	TOTALE	100,0

Dalla prima tabella si può osservare che il 71,71% 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 63,65% 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 66,02% dei casi entro 60 giorni e per il 11,48% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione del bisogno al Punto Insieme.
L'inserimento permanente in RSA avviene per il 46,06% dei casi entro 60 giorni e per il 15,41% entro i 90 giorni dalla data di segnalazione.

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

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

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

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

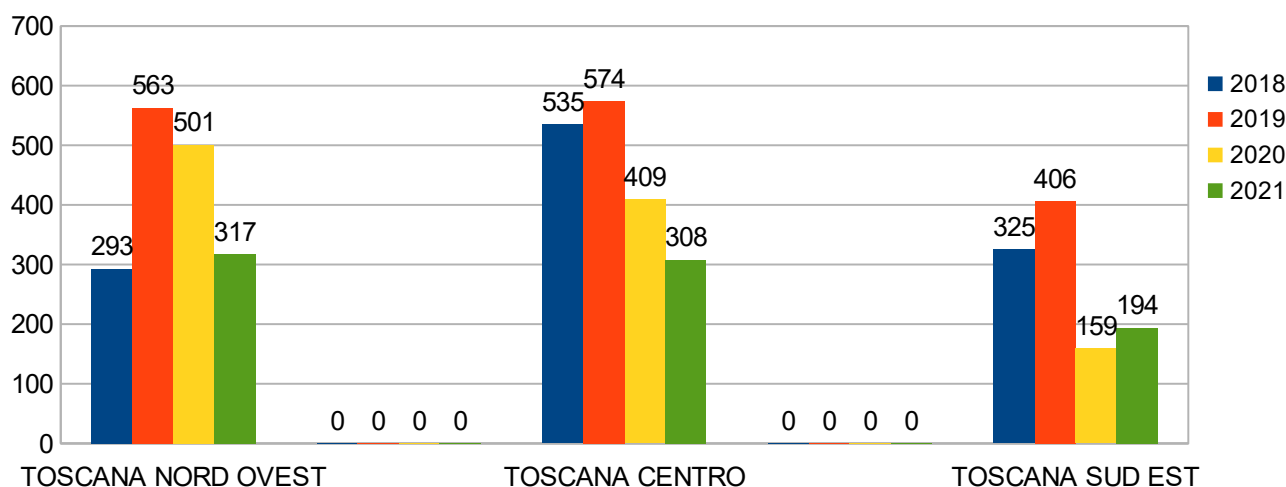
Con successivo atto della Giunta Regionale si è provveduto ad adeguare la quota sanitaria per RSA e Centri Diurni, prevedendo un primo aumento dal 1° gennaio 2019 e un ulteriore aumento dal 1° gennaio 2020. A regime il budget regionale per la residenzialità ammonta a 206 milioni annui.

Azienda Sanitaria	Budget residenzialità anziani non autosufficienti
Azienda USL Toscana Nord Ovest	€ 51.000.000,00
Azienda USL Toscana Centro	€ 103.000.000,00
Azienda USL Toscana Sud Est	€ 52.000.000,00
Totale regionale	€ 206.000.000,00

Per l'anno 2021 la cifra complessiva di 206 milioni è stata assegnata alle tre Aziende UU.SS.LL. con DGR n. 1635 del 21 dicembre 2020, per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in possesso di PAP a seguito di valutazione UVM, in RSA e Centri Diurni.

Il grafico seguente evidenzia il numero di persone in lista di attesa al 31 dicembre, dal 2018 (n. 1.153 persone) al 2021 (n. 819 persone).

Tabella 7 - Numero anziani in lista di attesa per l'inserimento in RSA: trend 2018-2021



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

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

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

Tabella 8 – Ammissioni in RSA ed erogazioni AD: trend 2019-2021

Ammissioni in RSA			Erogazioni Assistenza Domiciliare		
2019	2020	2021	2019	2020	2021
7.099	2.860	3.353	2.141.527	2.032.257	2.188.367

Per l'anno 2021 agli sportelli Puntinsieme sono state effettuate complessivamente 235.490 segnalazioni, corrispondenti al 24,72% della popolazione ultra sessantacinquenne residente in Toscana.

Da tali segnalazioni sono derivate 169.299 prese in carico corrispondenti al 17,76% della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

Delle 169.299 prese in carico l' 1,25 % sono caratterizzate da un bisogno socio sanitario complesso che ha portato ad una valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) con relativa stesura di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), per un totale di 11.923 PAP redatti. Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

Gli impegni per il 2022

Per il 2022 si intende portare avanti le azioni intraprese con gli atti di indirizzo citati nella presente Relazione. Nello specifico:

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

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

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

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

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

Gli obiettivi sono:

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

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

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

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

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

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

In previsione dell'**Alzheimer Fest 2022** che si terrà a Firenze dal 9 all'11 settembre, la Regione Toscana in collaborazione con AIMA Firenze e con le Sezioni locali AIMA della Toscana e delle Istituzioni Pubbliche del territorio, organizzerà un **Tour di avvicinamento alla Festa**, che prevederà, nei mesi di maggio, giugno e luglio 2022, incontri pubblici in alcune città della Regione.

Il Tour si propone:

- di informare cittadini, operatori del settore, volontari, amministratori pubblici e dirigenti delle istituzioni del settore socio-sanitario, sull'Alzheimer Fest (www.alzheimerfest.it) e il suo svolgimento, le sue opportunità di scambio, relazione e conoscenza che offre;
- creare occasioni di confronto ma anche scambio, comunicazione e sensibilizzazione sul tema della Demenza, con un'attenzione particolare a quelle che sono le esperienze locali. Tutti gli incontri si svolgeranno con una partecipazione mista, in presenza e in remoto.

Il Tour, denominato "Demenza 2022: Servizi e Innovazione", si svolgerà nei comuni di Grosseto, Empoli, Quarrata (PT), Rosignano (LI), Montevarchi (AR), Capannori (LU) e Massa.

Sul versante nazionale, alla luce della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30/03/2022 del Decreto del Ministero della Salute 23 dicembre 2021 "Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze", che prevede l'assegnazione alla Regione Toscana di € 848.740,89, gli uffici regionali saranno impegnati nei primi mesi del 2022 nella predisposizione, così come previsto dal Decreto, di un Piano di attività volto ad affrontare, tra l'altro, specifiche aree di criticità nella diagnosi e nella presa in carico delle persone con demenza, da inviare al Ministero al fine del trasferimento delle risorse previste.

Saranno quindi attivati preliminarmente momenti di confronto con i referenti delle Aziende Sanitarie della Toscana con l'obiettivo di illustrare nel dettaglio i contenuti 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" e in particolare condividere e pianificare insieme le Linee di azione anche sulla base delle criticità e dei punti di debolezza rilevati nei singoli territori nonché delle buone pratiche e dei punti di forza da mettere eventualmente a sistema.

L'obiettivo principale sarà quello di garantire uniformità ed appropriatezza su tutto il territorio regionale, anche alla luce del Piano Nazionale demenze approvato nell'ambito dell'Accordo Stato Regioni del 30/10/2014 e al Piano Regionale Demenze approvato con DGR n. 1402/2017. Le azioni previste saranno strategicamente orientate alla creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni, che si configuri come un sistema integrato in grado di garantire in primis la diagnosi e la presa in carico tempestiva, ma anche la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure.

Naturalmente, nella consapevolezza delle diversità dei modelli organizzativi territoriali e nel rispetto delle esperienze già avviate, i singoli interventi potranno poi avere una diversa articolazione nei vari contesti locali in cui verranno sviluppati, anche in relazione ad esigenze specifiche dei bisogni e dei sistemi. A partire da tali indicazioni, da quanto già indicato nella DGR n. 1402/2017 e dalle buone pratiche diffuse sul territorio regionale, l'obiettivo del progetto regionale che verrà presentato sarà quello di promuovere maggiore omogeneità e sostenere la riorganizzazione dei modelli assistenziali e dei servizi socio-

sanitari nell'ambito delle demenze, nonché accompagnare i territori nel raggiungimento di tale obiettivo.

A seguito della scadenza prevista per la trasmissione da parte delle Regioni al Ministero della Salute dei Piani di attività (13 giugno 2022), gli uffici regionali saranno impegnati, 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 dovrà procedere con cadenza semestrale ad acquisire, da parte delle regioni e delle province autonome, dei *report* sulle attività svolte.

Inoltre all'interno del Tavolo Nazionale Demenze è stata costituita una cabina di regia che, raccordandosi con tutti i componenti del Tavolo stesso, avrà il compito di coordinare e monitorare la realizzazione degli interventi previsti dal decreto. La composizione della cabina di regia prevede una rappresentanza di tutte le componenti del Tavolo del Piano Nazionale Demenze e la Regione Toscana è stata individuata come una delle regioni rappresentanti per l'Area Centro.

A livello regionale, il Gruppo di Lavoro costituito con Decreto Dirigenziale n. 976 del 19/01/2018 e integrato con Decreto Dirigenziale n. 11686 del 16/06/2018, al fine di garantire, laddove necessarie, competenze specifiche in materia di demenza e di monitoraggio dei tempi e della modalità di applicazione, nelle diverse realtà territoriali, di quanto disposto nel documento *Piano regionale demenze*, costituirà la cabina di regia regionale che provvederà, in coerenza con le scadenze previste dal Decreto Ministeriale sopra richiamato, a monitorare l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di attività regionale, lo stato di avanzamento, le eventuali criticità e le eventuali necessarie ripianificazioni delle attività, gli obiettivi raggiunti e/o riparametrati.

c. Il Piano regionale per la Non Autosufficienza – triennio 2022/2024

Il Comitato tecnico per l'elaborazione del Piano per la non autosufficienza, di cui all'articolo 21, comma 6, lettera C), del D.Lgs. n. 147 del 2017, presenterà a breve la bozza di piano per l'annualità 2022-2024.

In seguito all'approvazione del piano a livello nazionale, Regione Toscana approverà il proprio Piano triennale per la Non Autosufficienza individuando le risorse complessive (statali, regionali e degli ambiti territoriali) a disposizione per l'attuazione dello stesso.

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato incrementato dalla legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 168, della legge n. 234 del 2021) per un ammontare pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, a 200 milioni per l'anno 2023, a 250 milioni per l'anno 2024 e a 300 milioni di euro a decorrere dal 2025. Tali integrazioni sono espressamente collegate alla graduale introduzione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e al rafforzamento dei servizi socioassistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti previsto dalla medesima legge di bilancio 2022 (art. 1, commi da 159 a 171). Inoltre il Fondo è stato incrementato per il 2022 di ulteriori 15 milioni dal successivo comma 677 della medesima legge di bilancio.

Pertanto, la dotazione finale del Fondo, a livello nazionale, per il 2022 è pari a 822 milioni di euro.

Le risorse del Fondo sono ripartite tra le regioni con decreto interministeriale, previa Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.