

Il Fondo Regionale per la Non  
Autosufficienza:

*una opportunità per  
sviluppare e innovare*

**Delibera GR 509 del 16/4/2007**

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

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

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

Fondo Regionale Non Autosufficienza  
SISTEMA DI GOVERNO

**REGIONE - Cabina Regia**

Programma  
ripartizione criteri  
indirizzi

**CONFERENZA  
TERRITORIALE  
SOCIALE E SANITARIA**

**Riequilibrio  
riparto tra distretti**

**COMITATO DISTRETTO e  
DIRETTORE del DISTRETTO**

**Piano distrettuale  
attività per la non  
autosufficienza**

**UFFICIO DI PIANO**

## Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

E' una NECESSITA' :

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

E' una SFIDA :

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

### **SISTEMA di GOVERNO**

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

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

Il FRNA riguarda:

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

# Risorse del FRNA nel 2007

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

# OBIETTIVI STRATEGICI DEL FRNA

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

Avvio di un  
processo  
complesso  
(non siamo a  
regime)



Raggiungimento  
progressivo

## Alcune scelte strategiche

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



# Gestione contabile e rendicontazione

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

# Partecipazione delle formazioni sociali

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

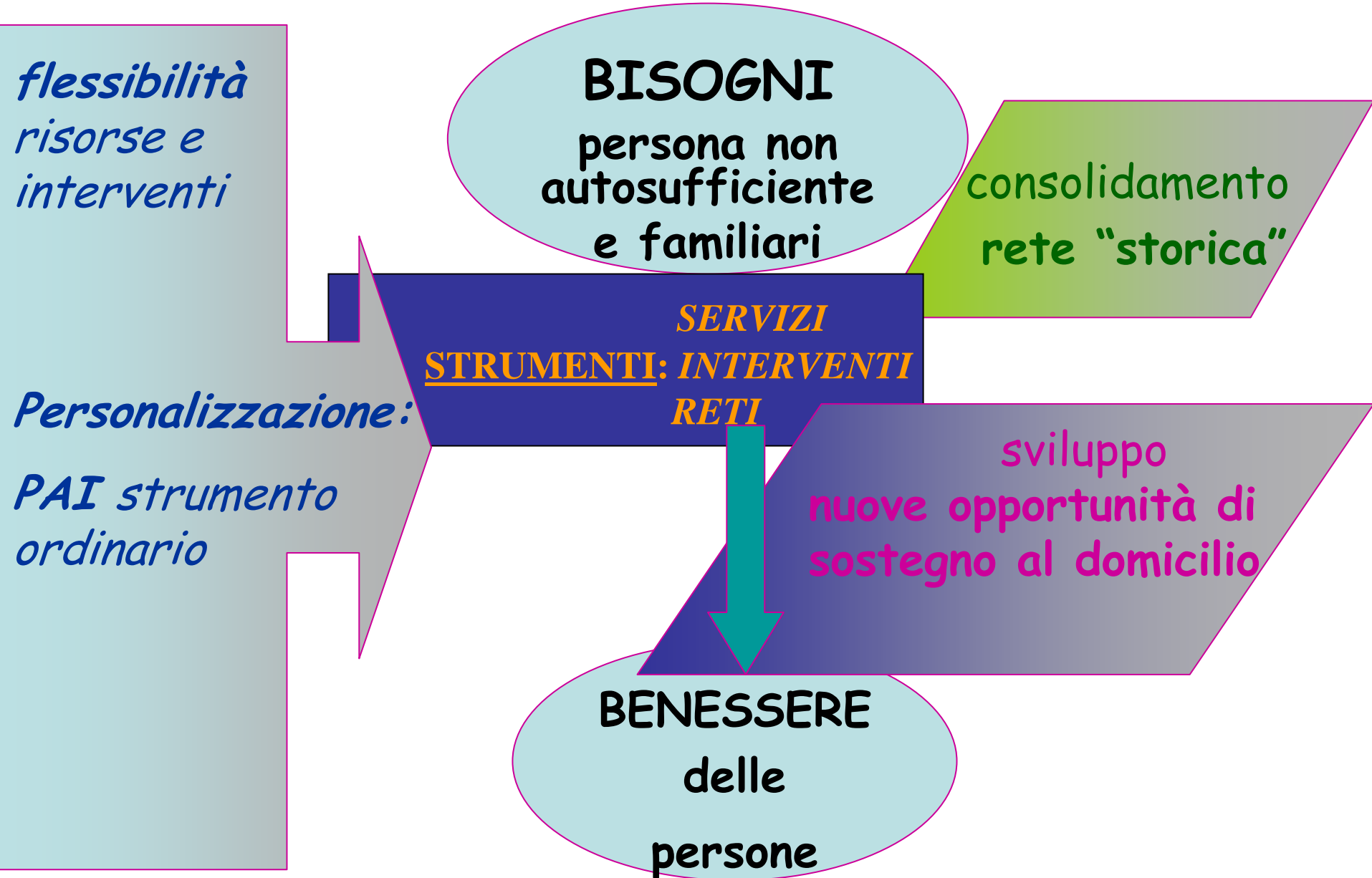
# Linee indirizzo di Regione e Cabina di regia già predisposte in fase di approvazione

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

# Aree di estensione del FRNA da approfondire nel 2007

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

# IL FRNA: una opportunità per promuovere un approccio innovativo

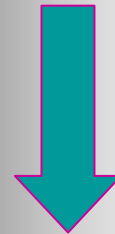


# Servizi "rete storica"

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

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

ampliamento  
ridefinizione  
riqualificazione



modularità  
flessibilità

# Nuovi servizi e opportunità

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

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

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

*Vedi ATTI DI INDIRIZZO REGIONALE*

# PRIORITÀ E RESPONSABILITÀ

priorità assoluta uso risorse aggiuntive nel triennio:

- sviluppo equilibrato della rete
- sviluppo interventi sostegno al domicilio

REGIONE

definisce i minimi essenziali (per ora area anziani)

COMITATO DI DISTRETTO

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



# Elementi essenziali di una rete locale

*area anziani (da raggiungere entro il 2009)*

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

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



Delibera GR n. 1206 del 30/7/2007

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

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

# Linee indirizzo regionali (DGR 1206/07)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Ridefinizione interventi a domicilio per:

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

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

### Obiettivi:

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



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

## 1) Monitoraggio

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

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

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

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

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

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

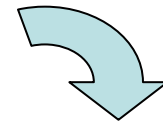
*ampia fascia di popolazione che non abbisogna solo, o non ancora, di assistenza strutturata*

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

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

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


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



**prevenzione  
non autosufficienza**

## **attraverso**

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



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

# Azioni essenziali dei programmi territoriali

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

## **servizio pubblico: attivatore di processi**

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

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

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

### Vengono definiti:

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

# Tipologia di interventi finanziabili

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

## Senza sovrapposizioni con altri canali di finanziamento certo:

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

# Soggetti beneficiari

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

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

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

## Entità del contributo

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

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

Quote percentuali di contribuzione alla spesa in base all'ISEE

ISEE non superiore a € 34.000,00.



# Percorso di finanziamento

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

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

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

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

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

**I livello**

**II livello**

**coordinamento  
e strumenti operativi**

