

Corso di formazione per Amministratore di Sostegno



Docente: Dott.ssa Denise Gagliardi

Corso di formazione per ADS

Il percorso della non autosufficienza e della disabilità: fasi di accesso, valutazione da parte delle competenti Commissioni (UVM e UVMD), di presa in carico, di predisposizione del progetto e di sua attuazione.

Normativa di riferimento nell'ambito della non autosufficienza e della disabilità.

Cenni sul budget di salute.

I bisogni di salute e sicurezza sociale.

Inserimenti in strutture/RSA e consenso informato

Dott.ssa Denise Gagliardi

***Gli Anziani e la
Non autosufficienza:
IL CONTESTO NORMATIVO
DI RIFERIMENTO***

• **Livello Statale**

- Legge 296/2006- Prima Istituzione del Fondo nazionale per la Non autosufficienza
- Legge 22 dicembre 2021, n. 227, “Delega al Governo in materia di disabilità”
- Piano Nazionale degli interventi sociali 2021/2023
- Piano nazionale per la Non Autosufficienza 2022/2024
- PNRR
- DM 77 – Riforma Assistenza Territoriale

• **Livello Regionale**

- Legge n.66/2008 Istituzione del Fondo per la Non autosufficienza
- Dgrt 370/2010 - Progetto Regionale per il percorso di presa in carico della persona Non autosufficiente
- Il piano sanitario sociale integrato regionale 2018/2020
- Piano regionale per la Non Autosufficienza 2022/2024
- Finanziamento PNRR



...DA DOVE SI COMINCIA???:

IL QUADRO DI RIFERIMENTO

In Italia la popolazione di **65 anni e più oggi rappresenta il 23,5% del totale**, quella fino a **14 anni di età il 12,9%**, quella nella fascia **15-64 anni il 63,6%** mentre l'età media si è avvicinata al traguardo dei 46 anni.

Nel 2021 la quota di persone sole di 65 anni e più rappresenta la metà di chi vive da solo, nel 2041 si stima che raggiungerà il 60%.

Alla luce delle ipotesi condotte, entro il 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,9% del totale.

(Legge Delega anziani)

E IN TOSCANA...?

- Gli anziani non autosufficienti sono stimati in circa 83.600 persone (esclusi quelli inseriti in RSA)
- Il Livello di copertura dei servizi è pari al 26, 7% della popolazione anziana non autosufficiente
- Le Demenze , patologia cronica particolarmente invalidante e con forte impatto sulla vita personale e familiare del malato, riguardano quasi 52.000 persone anziane

- Fonte Dati ARS

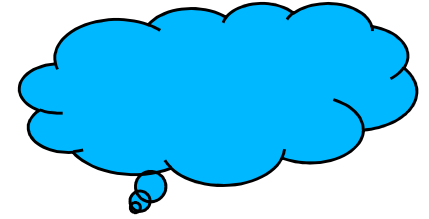
Crescita **ESPONENZIALE** del bisogno

INDICATORI:

- **Invecchiamento progressivo della popolazione** (andamento demografico e maggiore incidenza della condizione di disabilità)
- **Fragilità e maggiore vulnerabilità delle famiglie e delle reti sociali**
- **Cambiamenti strutturali della famiglia** (separazioni, conflittualità, ...)
- **Povertà**

➤ **EFFETTI DELLA PANDEMIA:**

- peggioramento generale dello stato di salute (di tutti gli anziani e non solo)
- Isolamento
- Bisogno sommerso
- Aumento disagio psichico
- minore accessibilità delle cure



L.R. 66 del 18 dicembre 2008

Il Fondo Regionale per la Non-Autosufficienza ha lo scopo di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane.

(L. RT 66/2008 ART. 1)

“Si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale.”

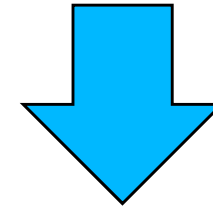
LEGGE REGIONALE 66 DEL 2008

MANDATO ISTITUZIONALE: LAVORARE A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITÀ

- Casa come luogo di cura ideale
- Erogare servizi a supporto della famiglia per garantire alla persona, qualità della vita nel proprio contesto familiare e sociale di appartenenza
- Sostenere il lavoro di cura della famiglia- care giver familiari
- Fornire assistenza, cura e tutela agli anziani non autosufficienti con priorità per le persone prive di rete familiare e con gravi patologie

COME????

Legge 66/2008 Art. 7 :



Le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti, disabili e anziane entro i limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge utilizzando il sistema dei servizi sociosanitari territoriali e sostenendo l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente

Le tre Asl

Il Servizio sanitario è STATO interessato da una profonda riorganizzazione, approvata dal Consiglio regionale con la legge n.84 del 28 dicembre 2015 e s.m.i.

Dal 1° gennaio 2016 sono costituite le tre grandi nuove Aziende Usl, una per ciascuna Area vasta, che accorpano le 12 precedenti.



Elaborazione effettuata dal S.I.T.A. di Regione Toscana in data 20.12.2021

Azienda Usl Toscana centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli)

Azienda Usl Toscana nord ovest (Massa e Carrara, Lucca, Pisa, Livorno, Viareggio)

Azienda Usl Toscana sud est (Siena, Arezzo, Grosseto)

Azienda Usl Toscana centro

Dal 23 novembre 2021, le articolazioni di zone distretto sono 28 (a seguito della deliberazione del Consiglio regionale 101 che ha ridefinito gli ambiti territoriali delineati in precedenza dalla l.r. 11/2017).

ZONE/DISTRETTO Azienda USL

Alta Val d'Elsa
 Alta Val di Cecina - Val d'Era
 Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana
 Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese
 Apuane
 Aretina
 Bassa Val di Cecina - Val di Cornia
 Casentino
 Colline dell'Albegna
 Elba
 Empolese - Valdarno Inferiore
 Firenze
 Fiorentina Nord-ovest
 Fiorentina Sud-est
 Livornese
 Lunigiana
 Mugello
 Piana di Lucca
 Pisana
 Pistoiese
 Pratese
 Senese
 Valdichiana Aretina
 Val di Nievole
 Valdarno
 Valle del Serchio
 Valtiberina
 Versilia



Elaborazione effettuata dal S.I.T.A. di Regione Toscana in data 20.12.2021

Azienda USL Toscana centro

LA SOCIETÀ DELLA SALUTE (SDS)

Sul territorio della Toscana, ci sono attualmente 16 Società della Salute e 12 zone distretto senza SdS che devono sottoscrivere la Convenzione socio-sanitaria di cui all'articolo 70bis della L.R. 40/2005.

In queste organizzazioni,
lavorano fianco
a fianco professionisti e
operatori sanitari e sociali,
del terzo settore e del volontariato



Elaborazione effettuata dal S.I.T.A. di Regione Toscana in data 13.12.2021

Le case della Salute

Le Case della Salute sono una nuova organizzazione dei servizi sanitari territoriali basata sul principio dell'integrazione delle prestazioni.



Azienda USL Toscana centro



COME SI ACCEDE ai SERVIZI??

IL SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE

❑ è la PORTA di accesso ai servizi sociali territoriali PUNTO DI ASCOLTO informazione e orientamento

❑ **Livello essenziale in tutto il territorio nazionale** ART. 22
COMMA 4 LEGGE 328/2000

❑ LETTURA E PRIMA VALUTAZIONE del bisogno delle persone
CHE SI POSSONO TROVARE in situazione di fragilità

❑ HA FUNZIONE DI FILTRO,
ACCOMPAGNAMENTO E ATTIVAZIONE
verso il percorso assistenziale più appropriato in base alla
residenza anagrafica dell'eventuale beneficiario, ANCHE IN
SITUAZIONI DEI SENZA DIMORA

COME AVVIENE L'ACCESSO AL PUNTO INSIEME

DIRETTAMENTE OPPURE ATTRAVERSO IL SEGRETARIATO

CHE IN ALCUNE ZONE

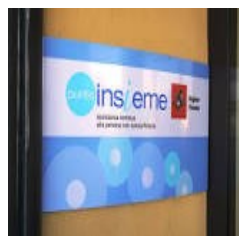
Può SVOLGERE ANCHE LA FUNZIONE DI

PUNTO INSIEME,

**secondo la organizzazione prevista dai regolamenti
di zona**

IL **PUNTO INSIEME** è UNO SPORTELLLO ISTITUITO DALLA LEGGE REGIONALE
TOSCANA N. 66/2008

- PRESENTE SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE
- INDIRIZZI E MODALITÀ DI ACCESSO RELATIVE A:
- DELLA REGIONE TOSCANA
- DELLE ASL
- DELLE SOCIETÀ DEL TERRITORIO
- DEI COMUNI



Azienda USL Toscana centro



COSA è IL PUNTO INSIEME????

è LO SPORTELLO DEDICATO (legge 66/2008)

ALLA NON AUTOSUFFICIENZA e ALLA DISABILITÀ

- Sportello di prima accoglienza, ascolto e orientamento a cui rivolgersi per l'accesso ai servizi per la non autosufficienza e disabilità
- Gestito da un OPERATORE FORMATO (di solito è un ASSISTENTE SOCIALE che effettua la prima VALUTAZIONE DEL BISOGNO, attiva le procedure di accesso e garantisce l'avvio del PERCORSO)
- ATTIVAZIONE DEI PERCORSI DEDICATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA e ALLA DISABILITÀ (INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA)

COSA è IL PUNTO INSIEME????

è LO SPORTELLO DEDICATO (legge 66/2008)
ALLA NON AUTOSUFFICIENZA e ALLA DISABILITÀ

- SEGNALAZIONE DEL BISOGNO COMPLESSO e ATTIVAZIONE dell' assistente sociale e dell'infermiera PER LA VALUTAZIONE A DOMICILIO
- SEGNALAZIONE DEL BISOGNO SEMPLICE E/O COMPLESSO ALLA UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
- VALUTAZIONE DA SUBITO CON IL CASE MANAGER DI INTEGRAZIONE CON ALTRI PROFESSIONISTI E ATTIVAZIONE DI VALUTAZIONI SPECIFICHE, SE NECESSARIE

Sportelli PuntoInsieme per zona

<https://www.regione.toscana.it/-/sportelli-puntoinsieme-per-zona>

The screenshot shows the website of the Regione Toscana. The browser's address bar displays the URL <https://www.regione.toscana.it/-/sportelli-puntoinsieme-per-zona>. The website header includes the Regione Toscana logo, navigation links (Uffici, URP, PEC, Mappa del sito, Amministrazione trasparente, Intranet), and social media icons. A search bar is located on the right. The main content area features a section titled "Puntoinsieme: assistenza continua alla persona non autosufficiente o con disabilità". Below this title, there is a navigation bar with "Sportelli PuntoInsieme per zona" selected. A "Preferenze dei cookie" button is visible in the bottom right corner.

Regione Toscana

Uffici URP PEC Mappa del sito Amministrazione trasparente Intranet ToscanaNotizie

Esplora i temi ▼ La Regione ▼ Bandi e opportunità Accesso veloce ▼ Ricerca...

Sociale / Anziani Tutte le sezioni ▼ Aggiornamenti Speciali Campagne/Eventi Servizi

Puntoinsieme: assistenza continua alla persona non autosufficiente o con disabilità

Sportelli PuntoInsieme per zona

Preferenze dei cookie

COME è ORGANIZZATO IL SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE NELLE ZONE??

SDS ZONA EMPOLESE VALDARNO VALDELSA:

Si accede con numero UNICO

Zona empolese valdarno valdelsa 0571/878778

4 giorni alla settimana : LUNEDÌ -VENERDÌ

09.00-11.00 MARTEDÌ pomeriggio 15.00-17.00

SDS FIRENZE SEGRETARIATO TEL 800508286

PUNTO INSIEME

NELLA SDS ZONA EMPOLESE VALDARNO VALDELSA
SEGRETARIATO E PUNTO INSIEME HANNO UNICO
ACCESSO:

Si accede con numero UNICO

Zona empolese valdarno valdelsa 0571/878778

4 giorni alla settimana : LUNEDÌ -VENERDÌ (merc. chiuso)

09.00-11.00 MARTEDÌ pomeriggio 15.00-17.00

SDS FIRENZE PUA TEL 0552616283

SDS PRATO NUMERO VERDE TEL 800922912

Zimbra: Inviato (5)

LOCANDINA nuova_impaginata

Adobe Acrobat: strumenti per modificare, convertire e firmare i PDF | chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A...

Adobe Acrobat

LOCANDINA nuova_impaginata ultima

T

Apri nell'app per d...

Strumenti

Empolese Valdarno Valdelsa

Società della Salute della Toscana

puntoinsieme

assistenza continua alla persona non autosufficiente

Regione Toscana

PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI
È NECESSARIO CONTATTARE IL

SEGRETERIATO SOCIALE

Servizio di riferimento informativo per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari,
finalizzato a orientare i cittadini nel sistema dei servizi.

PER ATTIVARE I PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA
ADULTA E/O ANZIANA, IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA E/O CON
DISABILITÀ
È NECESSARIO CONTATTARE IL

PUNTO INSIEME

ASSISTENZA CONTINUA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

Le attività del **Segretariato Sociale** e del **Punto Insieme** saranno curate da assistenti sociali con funzioni informative e di orientamento sulle tipologie dei servizi, di lettura e prima valutazione del bisogno e di accompagnamento del cittadino, verso il percorso assistenziale più appropriato.

Per l'accesso contattare il seguente recapito telefonico:

0571878778

nei seguenti orari:

Lunedì, martedì, giovedì, venerdì ore 9.00 - 11.00

Martedì pomeriggio ore 15.00 - 17.00

Mercoledì chiuso

Oppure scrivendo una mail a:

segretariatopuntoinsieme.empolesevaldarnovaldelsa@uslcentro.toscana.it

1 / 1

CHI Può ACCEDERE

- **Tutti i cittadini residenti nel territorio della Toscana, ai sensi dell'art. 5 della L.R. 41/2005**

CHI Può CONTATTARE IL SEGRETERIATO SOCIALE

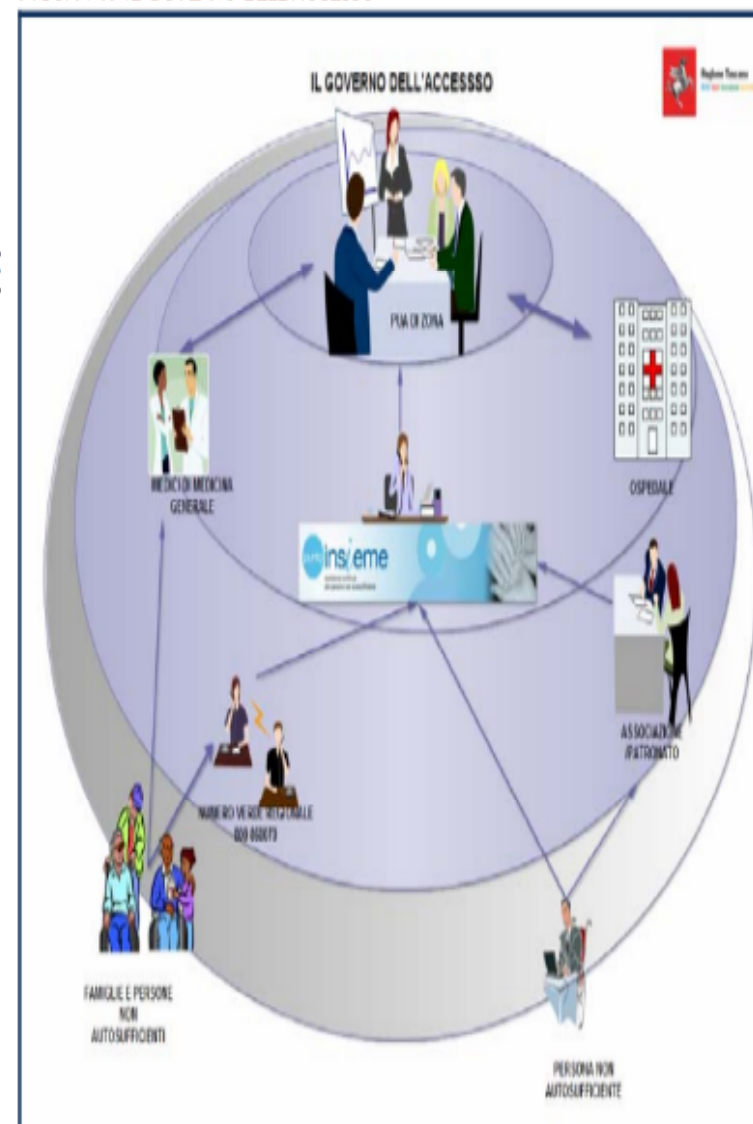
- **I MMG PDL**
- **GLI SPECIALISTI**
- **VOLONTARI**
- **INSEGNANTI**
- **L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

PUNTO INSIEME



- Segnalazione all'assistente sociale
- responsabile del caso e all'infermiera
- Visita domiciliare, CON SOMMINISTRAZIONE
- SCHEDE DI VALUTAZIONE **SOCIALE**
- **E SANITARIA** attraverso schede
- **deliberate R.T. n. 2259/2012**
- Entro 30 giorni l'UVM ELABORA il progetto
- assistenziale personalizzato CHE VERRÀ
- CONDIVISO CON LA FAMIGLIA (PAP)
- IL PROGETTO VIENE ATTIVATO
- e vengono erogate le risorse

FIGURA 4: IL GOVERNO DELL'ACCESSO



COME SI EFFETTUA LA VALUTAZIONE

CASO SEMPLICE

Bisogno sanitario semplice (es. medicazione)

Bisogno sociale semplice (in termini di tempo 6 mesi max 1 anno)

Non richiede una presa in carico integrata

CASO COMPLESSO

Bisogno sanitario importante e complesso (anche se unico, es. trattamento stomia)

Bisogno sociale complesso:

- condizione economica precaria
- assenza di risorse
- condizione abitativa non adeguata
- necessità assistenziali

Presenza di 1 o più fattori di fragilità, che richiedono una presa in carico integrata

COME SI EFFETTUA LA VALUTAZIONE

CASO SEMPLICE	CASO COMPLESSO
Presenza e adeguatezza (*) della rete	Assenza o non adeguatezza della rete: -persona sola senza familiari o tenuti -persona soccorsa a domicilio con intervento della forza pubblica -persona con evidenti segni di trascuratezza -persona con famiglia multiproblematica -persona con caregiver in difficoltà nella gestione assistenziale (età/lungo assistenza) -persona con caregiver con problematiche di salute -caregiver fragile -conflittualità familiari

COME SI EFFETTUA LA VALUTAZIONE

- SEMPLICE: risoluzione del bisogno tramite assistente sociale o altro professionista
- COMPLESSO: attivazione delle procedure di accesso e garantisce l'avvio del percorso multidimensionale
- Segnalazione del bisogno complesso all'assistente sociale e all'infermiere

- VALUTAZIONE SOCIALE E SANITARIA

La Scheda di segnalazione del bisogno ai sensi dell'art. 9 L.R. TOSCANA 66/2008



Scheda di Accesso e segnalazione del bisogno
(ai sensi dell'art. 9 L.R. 66/2008)

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA

Cognome Nome
Luogo di nascita Data nascita
Codice Fiscale
Recapito telefonico
Residenza
(indirizzo, comune, prov).....
Domicilio sanitario (se diverso dalla residenza)
(indirizzo, comune, prov).....
Sesso: *maschio* ☐ *femmina* ☐ Cittadinanza
Medico assistito: MMG ☐ Pediatra di F. ☐
Cognome Nome
Certificazione L. 104/92 SI ☐ NO ☐ non so ☐
se SI: in gravità SI ☐ NO ☐ non so ☐
Invalidità SI ☐ NO ☐ non so ☐
se SI: con accompagnamento SI ☐ NO ☐ non so ☐
100% ☐ altra ☐ (specificare) %

SEGNALAZIONE

Tipo segnalazione: ☐ *primo contatto* ☐ *richiesta valutazione successiva non programmata*
Segnalatore (se diverso dall'interessato):
Cognome Nome
Rapporto con l'interessato
Indirizzo
Recapito telefonico

Azienda USL Toscana centro



PERSONA DI RIFERIMENTO (se diversa dal segnalatore)

Cognome Nome
A titolo di
Indirizzo Recapito telefonico

TIPOLOGIA DEL BISOGNO ESPRESSO

Semplice: sociale ☐ sanitario ☐ Complesso ☐ Urgente ☐
..... (breve descrizione)

DATA

RUOLO / FIRMA OPERATORE

Azienda USL Toscana centro



Azienda USL Toscana centro



PUNTO INSIEME: UNA VOLTA ACQUISITA LA DOMANDA DI VALUTAZIONE + LA SCHEDA CLINICA E INTEGRATA della documentazione necessaria la domanda viene PROTOCOLLATA e inviata agli operatori assistente sociale e infermiere interessati per competenza che si recheranno a domicilio per approfondire ulteriormente la situazione

2019 DOMANDA ACCESSO VALUTAZIONE FNA - Google Chrome

webmailsanita.toscana.it/home/segretariatopuntoinsieme.empolesevaldamovaldelsa@uslcentro.toscana.it/briefcase/area%20ANZIANI/Modulistica%20Valutazione%20Non%20Autosufficienza/2019%20DOMA...

2019 DOMANDA ACCESSO VALUTAZIONE FNA 1 / 7 100%

puntoinsieme assistenza continua al piano non autosufficiente **Regione Toscana** **SdS Empolese Valdarno Valdelsa** Società della Salute della Toscana

MODELLO DOMANDA NON AUTO DELIBERA 25 DEL 15/07/2019

DOMANDA DI VALUTAZIONE
Ai sensi dell'art. 9 L.R. Toscana n. 66/2008

SdS Empolese Valdarno Valdelsa

Protocollo n. _____ del _____

Assistente sociale _____

Il sottoscritto, in nome e per conto proprio o nell'interesse della persona indicata al Quadro A,

CHIEDE

L'attivazione della procedura di valutazione multidimensionale, ai sensi della L.R. Toscana n. 66/2008, e la definizione del conseguente Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP).

A tale scopo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del suddetto DPR

DICHIARA quanto segue:

QUADRO A - DATI DELLA PERSONA INTERESSATA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ residente a _____

Via/n. _____ n. _____ CAP _____

Azienda USL Toscana centro



DATI ASSISTITO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cod. fiscale _____

SCHEMA CLINICA

Descrizione	Causa di non autosufficienza	Concausa di non autosufficienza
TUMORI MALIGNI		
DIABETE MELLITO		
MALNUTRIZIONE		
ANEMIE		
DEMENTIA		
DEPRESSIONE		
PARKINSON E ALTRE MALATTIE NEUROLOGICHE		
CECITA' E IPOVISIONE		
PERDITA DELL' UDITO		
IPERTENSIONE ARTERIOSA		
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE		
ARITMIE CARDIACHE		
INSUFFICIENZA CARDIACA		
ICTUS		
ALTRE MALATTIE CEREbroVASCOLARI		
MALATTIE DELLE ARTERIE PERIFERICHE		
MALATTIE DELLE VENE DEGLI ARTI INFERIORI		
MALATTIE POLMONARI CRONICHE OSTRUTTIVE		
MALATTIE GASTROINTESTINALI		
MALATTIE EPATO-BILIARI		
INSUFFICIENZA RENALE		
ULCERE DA PRESSIONE		
FRATTURA DI FEMORE		
MALATTIE OSTEO-ARTICOLARI		
INCONTINENZA FECALE		
INCONTINENZA URINARIA		
ALTRO (specificare):		

Indicare quale tra le patologie presenti è la principale causa di non autosufficienza:

Indicare se anche in assenza di una vera causa di non autosufficienza le varie patologie presenti possono concorrere a determinarla

SI

NO

Indicare se la persona è:

In dialisi

☐ S ☐ N

In fase di terminalità oncologica

☐ S ☐ N

In fase di terminalità non oncologica

☐ S ☐ N

Numero delle crocette apposte



Valutazione raccolta alla data della firma sulla base dell'anamnesi e dei dati presenti nella cartella clinica dell'assistito

Luogo e Data _____

Timbro e Firma MMG

METODOLOGIA DI LAVORO



PORTE UNITARIE DI ACCESSO: PUNTI INSIEME

- a) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLA PERSONA ANZIANA mediante scale di valutazione (medica, infermieristica e sociale per il calcolo dell'indice di isogravit  del soggetto e dell'adeguatezza ambientale);
- b) FORMULAZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO(PAP) con la descrizione degli interventi da attuare e la eventuale compartecipazione alla spesa mediante il Calcolo dell'ISEE, I TEMPI DI ATTUAZIONE;
- c) CONSENSO E COLLABORAZIONE DEI FAMILIARI ALL'ATTIVAZIONE DEL PAP

Favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e gli interventi a domicilio della persona

OBIETTIVI

Migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziani

Promuove la realizzazione di un sistema improntato alla **PREVENZIONE** della non autosufficienza e della fragilità

Favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e **LA DOMICILIARITÀ**

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE INDICE DI ADEGUATEZZA DELLA CONDIZIONE AMBIENTALE -IACA

Decreto dirigenziale Regione Toscana 2259 del 21/05/2012
(modifiche al decreto dirig. RT 1354/2010)- Istruzione Operativa
Compilazione della Scheda Sociale nei percorsi delle UVM
(Asl Toscana Centro)

Si tratta dello strumento di valutazione adottato dalla Regione
Toscana tramite la specifica di indicatori validati, qualitativi e
quantitativi, **esprime la componente sociale della valutazione
integrata socio-sanitaria**

DALLA VALUTAZIONE SOCIO-AMBIENTALE ESPRESSA
DALLO IACA DERIVA LA DEFINIZIONE
DELL'APPROPRIATEZZA DI UN PERCORSO DOMICILIARE O
IN ALTERNATIVA LA NECESSITA' DI UN INSERIMENTO IN
STRUTTURA (RSA), E L'IPOTESI PROGETTUALE
COSTRUITA CON LA FAMIGLIA

Le procedure sono basate su strumenti di valutazione sociale e sanitaria validati e multidimensionali, secondo un modello bio-psico-sociale, con riferimento a tre dimensioni:

1) **stato di salute funzionale/organico** (scheda clinica, scheda infermieristica, ADL e IADL) → misurazione del livello di dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana e strumentali, cliniche generali e bisogni infermieristici – schede compilate a cura del servizio infermieristico

2) **ambito cognitivo, emotivo e comportamentale** (pfeiffer, test disturbi del comportamento, test disturbi dell'umore) – schede compilate a cura del servizio infermieristico

DAL RISULTATO DI TALI SCALE SI DETERMINA L'ISO-GRAVITÀ: ovvero il livello di gravità della situazione in base a cui vengono attribuiti i servizi/risorse

3) **Scheda di valutazione sociale e CBI**: misura il livello di adeguatezza ambientale (IACA), il livello di capacità di copertura dell'assistenza da parte della rete – il livello di stress del care giver

DALLA VALUTAZIONE SOCIO-AMBIENTALE DERIVA LA DEFINIZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DI UN PERCORSO RESIDENZIALE O IN ALTERNATIVA
UN PERCORSO DOMICILIARE

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

DATI ASSISTITO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cod. fiscale _____

INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE

(Valutazione rete assistenziale + valutazione economica di base + valutazione condizione abitativa)

VALUTAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE

A	B	C	D	E	F	G
Cognome e nome	Anno nascita	Rapporto di parentela o tipo relazione	Convivente (Si / No)	Residenza: specificare comune/ provincia o altro Stato	Organizzatore responsabile assistenza (soggetto) NO 0 SI 12 Parziale 6 (Specificare a/b/c/d/e: vedi NOTE ESPLICATIVE) Figlio unico/ solo coniuge 4	Attuatore interventi (risorsa) SI 8 NO 0 Parziale 4 (Specificare a/b/c/d/e: vedi NOTE ESPLICATIVE) Figlio unico/ solo coniuge 6 Attuatore occasionale 2
Persona assistita (SI= pt 12 NO= pt 0 PARZIALE= pt 6)						
CONIUGE e FIGLI						
PUNTEGGIO PARZIALE PER IACAd (sommatoria colonna G: pt 0-20)						
ALTRI COMPONENTI RETE ASSISTENZIALE (generi, nuore, fratelli, sorelle, nipoti, assistente familiare,...)						
Indicatore Rete Assistenziale:						
PUNTEGGIO TOTALE (sommatoria colonne F+G) ____/ 20						

Azie

VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE €. / mese		Punti	
Reddito / pensione assistito	€ .<500	punti	0
	€ . 500-750	punti	1
	€ . 751-1.000	punti	2
	€ . 1.001-1.500	punti	3
	€ . > 1.500	punti	4
Reddito / pensione coniuge	NO o € .< 500	punti	0
	€ . 500-750	punti	1
	€ . 751-1.000	punti	2
	€ . > 1.000	punti	3
Redditi dei figli	NO	punti	0
	SI (un figlio)	punti	1
	SI (più di un figlio)	punti	2
Redditi di altri familiari conviventi	NO	punti	0
	SI	punti	1
Altri redditi assistito	NO	punti	0
	SI < =500 mensili	punti	1
	SI > 500 mensili	punti	2
Altri immobili oltre la prima casa dell'assistito	NO	punti	0
	SI	punti	2
Situazione abitativa	Proprietà	punti	1
	Usufrutto/uso gratuito	punti	0
	Affitto Edilizia Pubblica	punti	-1
	Affitto Privato/Mutuo	punti	-2
Spese assistenza documentate	NO	punti	0
	SI < = € 800,00 mensili	punti	-1
	SI > € 800,00 mensili	punti	-2
Indennità accompagnamento	SI	punti	2
	NO	punti	0
	In corso	punti	0

VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE: ____ / 10

Domini Valutazione Economica di Base

Valutazione economica di base	Non ha l'obiettivo di definire la compartecipazione (questa è definita sulla base del calcolo ISEE secondo quanto stabilito Del. Reg. Toscana 385/2009), quanto di rilevare la condizione economica generale di base dell'assistito e del suo contesto familiare, quale segmento integrante della valutazione dell'adeguatezza della condizione ambientale.
Reddito / pensione assistito Reddito / pensione coniuge Redditi altri familiari conviventi	Si intendono tutti i tipi di reddito da lavoro o da pensione. Nel caso che il soggetto sia celibe/nubile o vedovo/a, per quanto riguarda il reddito/ pensione del coniuge indicare nell'apposita casella punti 0.
Redditi dei figli	Specificare se ci sono o meno redditi derivanti da uno o più figli.

VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTE DI VITA			
Spazi adeguati per alloggio Assistente Familiare	SI NO	2 0	
Camera assistito dedicata	SI NO	1 0	
Condizioni igieniche e strutturali adeguate	SI Parziale NO	2 1 0	*
Servizi igienici adeguati	SI NO	1 0	*
Casa isolata	SI Parziale NO	-1 0 1	
Barriere architettoniche	NO SI esterne SI interne SI esterne + interne	3 1 0 -1	*

VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA E AMBIENTE DI VITA: ____ / 10

Domínio Valutazione Condizione abitativa e ambiente di vita	
NOTA BENE	L'abitazione da valutare è quella dove si attua o si attuerà l'eventuale progetto domiciliare. Nel caso di persone assolutamente prive di abitazione il punteggio corrisponderà a 0 / 10. I 3 items con * sono quelli presi in considerazione per il calcolo dello IACAd (domiciliare).
Spazi adeguati per alloggio Assistente familiare	Campo da censire anche nelle situazioni in cui non sia al momento prevista l'assunzione di personale privato.
Camera assistito dedicata	L'assistito gode di uno spazio di vita propria (anche condiviso con il coniuge/ assistente familiare) oppure è promiscuo con altri usi (es. dorme in salotto, cucina, ingresso, camera dei nipoti, ecc)
Condizioni igieniche e strutturali adeguate	Valutazione di massima riguardo a una adeguata sanificazione dell'ambiente, struttura della casa (es. umidità), illuminazione, ventilazione, presenza impianto elettrico, termico, idraulico.
Servizi igienici adeguati	Presenza di wc, lavandino, acqua calda, doccia, vasca e spazio interno fruibile dall'assistito. Le barriere di accesso al bagno (es. gradini) si registrano nel campo Barriere architettoniche.
Casa isolata	Casa isolata, lontana e/o non raggiungibile dai servizi essenziali e/o di prossimità. Il punteggio parziale viene rilevato nel caso in cui i servizi siano raggiungibili ma con difficoltà.
Barriere architettoniche	Si rileva la presenza di barriere architettoniche interne (es. nell'accesso al bagno) e/o esterne all'abitazione, che impediscono all'assistito la fruibilità degli spazi.

SINTESI DELLA VALUTAZIONE SOCIALE

TOTALE INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (IACA)	RETE ASSISTENZIALE (Punteggi totali)	/20	Non Valutabile	TOT/40
	Situazione ECONOMICA DI BASE	/10	Non Valutabile	
	CONDIZIONE ABITATIVA	/10	Non Valutabile	
TOTALE INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE per percorso domiciliare (IACAd)	RETE ASSISTENZIALE FAMILIARE (Punteggi parziali)	/20	Non Valutabile	TOT/26
	CONDIZIONE ABITATIVA * condizioni igieniche * servizi igienici * barriere architettoniche	/6	Non Valutabile	
LIVELLO CAPACITA'/ COPERTURA ASSISTENZIALE	CURA DELLA PERSONA	/10		
	CURA DELL'AMBIENTE DI VITA	/5		
	RELAZIONI/ SOCIALIZZAZIONE	/5		
CBI		/96		

LA PERSONA E' CONSAPEVOLE DELLE PROPRIE NECESSITA' ASSISTENZIALI?

SI	
IN PARTE	
NO	

LA PERSONA COLLABORA ALLA STESURA DEL PROGETTO?

SI	
IN PARTE	
NO	

I DATI SONO STATI RACCOLTI TRAMITE COLLOQUI EFFETTUATI

A domicilio il..... Operatore..... Durata.....

A..... il..... Operatore..... Durata.....

DATA CHIUSURA SCHEDA

RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

.....

SCHEDA INFERMIERISTICA

Cod. fiscale _____

Indicare con una X il bisogno infermieristico rilevato e gli interventi corrispondenti:

Pianificazione assistenziale	
------------------------------	--

intervento	A	DA
rilevazione attraverso test-scale di valutazione (dolore, funzione)		
stesura di un piano assistenziale		
compilazione cartella infermieristica		
prima visita		
confronto con l'equipe (MMG e le altre figure)		
visita di cordoglio e supporto al lutto		

Supporto al processo diagnostico-terapeutico	
--	--

intervento	A	DA
esecuzioni esami		
terapia iniettiva sottocutanea		
terapia iniettiva intramuscolare		
terapia iniettiva endovenosa		
terapia iniettiva sottocutanea in infusione		
posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso periferico		
gestione cateterismo venoso centrale		
gestione pompa infusione		
gestione cateteri spinali		
gestione drenaggi		
medicazioni semplici		
medicazioni complesse		
bendaggi		
bendaggio adesivo ed elastico		
toilette lesione		
cura ulcere 1°-2° grado		
cura ulcere 2°-3° grado		
interventi per il controllo del dolore		
altre procedure diagnostiche (ECG, telemetria)		

Mantenere l'adeguata igiene corporea	
--------------------------------------	--

intervento	A	DA
cure igieniche a persone allettate		
cure igieniche a persone con lesioni cutanee		
bagno assistito		

DIPENDENZA NELLE ATTIVITÀ DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (BADL)

(MDS ADL- Long form, in JN Morris, BE Fries, SA Morris, Journal of Gerontology, 1999)

Per ogni attività, assegnare i seguenti punteggi, considerando la performance della persona (ciò che la persona fa nel suo ambiente, con ausili ma senza assistenza personale) durante gli ultimi 7 giorni

Indipendente: nessun aiuto o supervisione 1 o 2 volte durante l'ultima settimana 0

Supervisione: supervisione 3 o più volte e aiuto fisico meno di 3 volte durante l'ultima settimana 1

Assistenza leggera: anziano molto collaborante, aiuto fisico leggero (es. manovra guidata arti) 3 o più volte e aiuto fisico pesante (es. sollevamento di peso) meno di 3 volte durante l'ultima settimana 2

Assistenza pesante: anziano collaborante, aiuto fisico pesante (es. sollevamento di peso) 3 o più volte durante l'ultima settimana 3

Assistenza totale: anziano non collaborante, totalmente dipendente dall'aiuto di altri (inclusa attività non svolta durante l'ultima settimana) 4

ATTIVITÀ	PUNTEGGIO
1. VESTIRSI/SVESTIRSI come la persona indossa, allaccia e si toglie i vestiti, scarpe, protesi, apparecchi ortopedici, dalla vita in su	
2. IGIENE PERSONALE come la persona si lava e si asciuga mani, braccia, viso, piedi e perineo, si pettina, si rade, si lava i denti	
3. USO DEL W.C. come la persona va nel bagno, si siede e si rialza, si pulisce, si riveste; come gestisce gli ausili	
4. SPOSTAMENTI IN CASA come la persona si sposta tra due punti all'interno della propria abitazione, anche se su carrozzina	
5. TRASFERIMENTI come la persona compie i trasferimenti letto - posizione eretta - posizione seduta; esclusi trasferimenti per minzione/ evacuazione	
6. MOBILITÀ NEL LETTO come la persona cambia posizione quando è a letto (da steso a seduto e viceversa, da fianco a fianco)	
7. ALIMENTAZIONE come la persona beve e mangia; se alimentato con sondino, PEG o per via parenterale, considerare come gestisce gli ausili	
PUNTEGGIO TOTALE (RANGE 0 - 28)	

ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

(Lawton M.P. e Brody E.M., *Gerontologist*, 9:179-186, 1969)

DATI ASSISTITO

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

<u>Capacità di usare il telefono</u>			
[1]	Usa il telefono di propria iniziativa	1	
[2]	Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1	
[3]	Risponde ma non è capace di comporre il numero	1	
[4]	Non risponde al telefono	0	
	Non applicabile		NA
<u>Fare Acquisti</u>			
[1]	Fa tutte le proprie spese senza aiuto	1	
[2]	Fa piccoli acquisti senza aiuto		0
[3]	Ha bisogno di essere accompagnato	0	
[4]	Completamente incapace di fare acquisti	0	
	Non applicabile		NA
<u>Preparazione del cibo</u>			
[1]	Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1	
[2]	Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0	
[3]	Scalda o serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata	0	
[4]	Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0	
	Non applicabile		NA
<u>Governo della casa</u>			
[1]	Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per esempio aiuto per i lavori pesanti)	1	
[2]	Esegue compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia della casa ¹		
[3]	Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0	
[4]	Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0	
	Non applicabile		NA
<u>Biancheria</u>			
[1]	Fa il bucato personalmente e completamente	1	
[2]	Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)		1
[3]	Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0	
	Non applicabile		NA
<u>Mezzi di trasporto</u>			
[1]	Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1	
[2]	Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1	
[3]	Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1	
[4]	Può spostarsi solo con taxi o auto e con assistenza	0	
[5]	Non si sposta per niente	0	
	Non applicabile		NA
<u>Responsabilità nell'uso dei farmaci</u>			
[1]	Prende le medicine che gli sono state prescritte	1	
[2]	Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0	
[3]	Non è in grado di prendere le medicine da solo		0
	Non applicabile		NA
<u>Capacità di maneggiare il denaro</u>			
[1]	Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1	
[2]	È in grado di fare piccoli acquisti	1	
[3]	È incapace di maneggiare i soldi		0
	Non applicabile		NA

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

Equipe di esperti composta da

- medico
- assistente sociale
- Infermiere

Può essere integrata dal medico di medicina
generale della persona,
da specialisti
operatori della riabilitazione

Valuta il bisogno complesso e definisce **Il progetto di
assistenza personalizzato
P.A.P : riferimento del caso**

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

Legge regionale 66/2008 Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza – **delib. Regionale 370/2010** - Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente)

UVM: equipe integrata multidimensionale, composta da:

- un medico di comunità
- un assistente sociale
- un infermiere

di volta in volta integrata dal MEDICO DI MEDICINA GENERALE (mmg) e da altre professionalità specialistiche ritenute necessarie (geriatra)

Che svolge le **seguenti funzioni**:

- 1) effettua la valutazione multidimensionale della non autosufficienza e delle condizioni di bisogno dell'anziano, individuandone l'intensità assistenziale attraverso l'indice di iso-gravità;
- 2) valuta i requisiti per l'accesso ai servizi/prestazioni a valere sul Fondo della NA
- 3) definisce il PAP (piano di assistenza personalizzato) per le persone non autosufficienti e anziani fragili con limitazioni delle autonomie, con indicazione delle prestazioni sociosanitarie appropriate (domiciliari, semi-residenziali e residenziali)
- 4) effettua periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede nei casi all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno/progetto



Società della Salute della Toscana

L'OFFERTA DEI SERVIZI

- Assistenza domiciliare diretta
- Contributi economici per assistenti familiari e care giver
- Inserimento in strutture semiresidenziali
- Centri diurni
- Inserimento in RSA: temporaneo e permanente
- Percorso alzheimer
- Acot. accompagnamento alle dimissioni ospedaliere Complesse
- Sorveglianza attiva
- Attività Fisica Adattata
- Voucher FSE

Il progetto sul Fondo per la non autosufficienza: gli interventi previsti

Area della domiciliarità

- Contributi economici per assistenti familiari
- Contributi economici per care giver familiare
- Assistenza domiciliare diretta
- Assistenza domiciliare da dimissione ospedaliera

Area della semiresidenzialità

- Centri diurni

Area della residenzialità temporanea

- Ricoveri temporanei post acuzie e per urgenze fino ad un massimo di 60 giorni
- Ricoveri temporanei di sollievo fino ad un massimo di 30 giorni

Area della residenzialità permanente

- Ricoveri permanenti in modulo base

Percorso di presa in carico integrata (Piano regionale per la Non autosufficienza 2019-2021)

- Accesso e analisi preliminare
- **Valutazione multidimensionale**
- **Progettazione**

In linea con la **66** del 2008

- Ampliamento della rete dei servizi
- Certezza, appropriatezza e tempestività della prestazione
 - Procedure d'accesso facilitate e garantite
- Definizione delle forme di assistenza e di compartecipazione alla spesa

ISEE

- **ISEE è L'ATTESTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA**
- **SI RICHIEDE AL CAAF, centro di assistenza fiscale**
- **VIENE CALCOLATO IN RIFERIMENTO AL NUCLEO FAMILIARE, REDDITI PATRIMONIO MOBILIARE E IMMOBILIARE**
- **è NECESSARIO TUTTE LE VOLTE CHE SI VUOLE ACCEDERE A DETERMINATE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO SANITARIE E SI VUOLE OTTENERE UNA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA**

SOGLIE ISEE /in BASE AI REGOLAMENTI ZONALI esemplificative zona Empolese Valdarno Valdelsa

PRESTAZIONE	SOGLIE ISEE
Area della domiciliarità: -Contributi per assistenti familiari -Contributi per cure giver familiare -Assistenza domiciliare diretta	€ 10.000,00 - € 30.000,00
Area della semiresidenzialità -Centri diurni	€ 7.500,00 - € 26.000,00
Area della residenzialità temporanea -Ricoveri temporanei posta acuzie e urgenze fino a 60 giorni	NON SONO PREVISTE SOGLIE
- Ricoveri temporanei di sollievo fino a 30 giorni	€ 10.000,00 - € 30.000,00 Per la parte di retta sociale
Area della residenzialità permanente -Ricoveri permanenti	NON SONO PREVISTE SOGLIE

COS'È IL PIANO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO

IL PAP è il PIANO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO DOVE VENGONO DESCRITTI gli interventi da attuare A FAVORE DELLA PERSONA ANZIANA e la eventuale compartecipazione alla spesa mediante il Calcolo dell'ISEE (se presente), I TEMPI DI ATTUAZIONE;

viene elaborato dalla commissione di valutazione per la non autosufficienza (UVM), che è composta da un assistente sociale, un infermiere e un medico.

Progetto Non Autosufficienza
Care Giver

DATI DEL BENEFICIARIO	
Nome e Cognome	[REDACTED]
Data di Nascita	07/03/1926
Persona di riferimento	[REDACTED]
Indirizzo	VIA [REDACTED] 30 [REDACTED]
DATI PER CALCOLO CONTRIBUTO AL CARE GIVER	
Isogravità	4
Contributo mensile della SdS in base ad Isogravità	150,00
ISEE Socio-Sanitario	25.846,13
CONTRIBUTO	
Contributo mensile spettante (in base all'ISEE del beneficiario)	75,82
Durata del contributo in mesi	12
Esito Valutazione: Si autorizza contributo Care Giver	
Note:	
Le risorse per il contributo sono erogate dalla Regione Toscana con apposito fondo che assegna ogni anno. In caso di variazione del finanziamento regionale la Società della Salute di Empoli si riserva di rivalutare il presente Piano di Assistenza Personalizzato con un preavviso di 2 mesi.	
Data Valutazione	Data firma Piano Assistenza
3/12/18	17-12-2018
Responsabile caso	Data Scadenza
[REDACTED] tel. 0571 87 [REDACTED]	30/11/19
	Firma Utente e/o Persona di riferimento
	[REDACTED]
Nel mese precedente la scadenza siete invitati a contattare il responsabile del caso	

GLIALTRI ATTORI NEL PERCORSO DELLA CURA

- **MMG** «Segnalatore per eccellenza» (Piano Regionale per la Non autosufficienza)

Segnalazione al Segretariato - Invio a UVM

- **GERIATRA/NEUROLOGO – CENTRO DIAGNOSTICO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE**-Valutazione e approfondimento diagnostico, definizione piano terapeutico (farmacologico/riabilitativo /psicosociale)

Segnalazione Segretariato - invio a UVM per problematiche socio-sanitarie complesse

- **ACOT** – Agenzia di Continuità Ospedale Territorio – attiva il percorso di presa in carico per la persona in dimissione complessa dal Presidio Ospedaliero; - Segnalazione al Segretariato - invio a UVM per problematiche socio-sanitarie complesse

- **INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ'** multiprofessionale territoriale - supporto ad un modello di presa in carico tempestivo ed efficace - Segnalazione al Segretariato

DELIBERA GRT N. 995/2016

Introduce il principio della libera scelta e del portale regionale delle RSA accreditate, autorizzate e finanziate dalla Regione Toscana.

E' prevista la consegna di un titolo di acquisto per il valore della quota sanitaria (53,32 euro giornalieri) modulo base e il beneficiario ha 10 giorni lavorativi di tempo per scegliere una delle strutture presenti sul portale regionale.

<https://www.regione.toscana.it/residenze-sanitarie-assistenziali>

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Applicativi Aziendali - Aziende X Azienda Us11 - Empoli X Zimbra: non auto X legge regionale:66 regione tosc X Residenze sanitarie assistenziali X Regione Toscana - Sportelli RS X

https://servizi.toscana.it/RT/RSA/

Più visitati Come iniziare protocollo sds gestione sito sds inps isee contabilità sds aster test https://webmail.pec.it...

Elenco delle strutture presenti nella Zona Socio-sanitaria del Comune selezionato



clicca sull'immagine per aprire la galleria

**INFORMAZIONI
RSA**
CLICCA QUI



Domus Pacis
Via Mammianese, 207 - **Mariana**
Contatta la zona/distretto: Pistoiese
Telefono: 0573 976062
Quota sociale (a carico dell'assistito): 48.00 € al giorno iva compresa

ANIMAZIONE SOCIO-EDUCATIVA RIABILITAZIONE ASSISTENZA INFERMERISTICA MEDICO SPECIALISTA PODOLOGO PSICOLOGO RISTORAZIONE INTERNA LAVANDERIA PERSONALE PARRUCCHIERE SPAZIO ESTERNO



clicca sull'immagine per aprire la galleria

**INFORMAZIONI
RSA**
CLICCA QUI



Bonelle
Via Bonellina, 244 - **Bonelle - Pistoia**
Contatta la zona/distretto: Pistoiese
Telefono: 0573 976062
Quota sociale (a carico dell'assistito): 48.82 € al giorno iva compresa

ANIMAZIONE SOCIO-EDUCATIVA RIABILITAZIONE ASSISTENZA INFERMERISTICA MEDICO SPECIALISTA PODOLOGO PSICOLOGO RISTORAZIONE ESTERNA LAVANDERIA PERSONALE PARRUCCHIERE SPAZIO ESTERNO



clicca sull'immagine per aprire la galleria

**INFORMAZIONI
RSA**
CLICCA QUI



Villa Chiara
Via Nazionale, 45 - **Pracchia - Pistoia**
Contatta la zona/distretto: Pistoiese
Telefono: 0573 976062
Quota sociale (a carico dell'assistito): 54.00 € al giorno iva compresa

ANIMAZIONE SOCIO-EDUCATIVA RIABILITAZIONE ASSISTENZA INFERMERISTICA MEDICO SPECIALISTA PODOLOGO PSICOLOGO RISTORAZIONE ESTERNA LAVANDERIA PERSONALE PARRUCCHIERE SPAZIO ESTERNO

15:38
22/01/2020

COS'È IL PROGETTO “PRONTO BADANTE”

È il progetto promosso da Regione Toscana per sostenere la famiglia quando si presenta la prima fase di fragilità dell'anziano.

Il progetto prevede il coinvolgimento delle Zone Distretto e Società della Salute, del Terzo settore e del volontariato presenti sul territorio per fornire:

l'intervento diretto di un operatore presso l'abitazione dell'anziano, per garantire alla famiglia supporto e adeguate informazioni sui percorsi socio-assistenziali offerti;

un sostegno economico per l'attivazione di un rapporto con un assistente familiare accreditato;

la consulenza telefonica con un esperto per la verifica dei propri diritti previdenziali.

A CHI È RIVOLTO

“Pronto Badante” è rivolto all'anziano che vive da solo o in famiglia che rientra nelle seguenti condizioni:

età uguale o superiore a 65 anni;

residenza in Toscana;

trovarsi in un momento di difficoltà, fragilità o disagio che si manifesta per la prima volta;

non avere già in atto un progetto di assistenza personalizzato (PAP) da parte dei servizi territoriali (**di cui L.R. 66/2008**).

COME ATTIVARE “**PRONTO BADANTE**”

Per attivare il progetto è necessario chiamare il numero unico regionale 055 4383000, attivo da lunedì a venerdì ore 8.00-19.30 e sabato ore 8.00-15.00. Entro 48 ore un operatore dedicato si recherà presso l'abitazione dell'anziano in difficoltà.

Se sussistono i requisiti previsti dal progetto, Regione Toscana corrisponderà un sostegno economico pari a 300 euro una tantum, per l'attivazione del rapporto con un assistente familiare accreditato.

L'operatore dedicato inoltre garantirà un periodo di tutoraggio a domicilio per aiutare la famiglia ad attivare il rapporto, con un assistente familiare accreditato.

Contattando il numero unico regionale 055 4383000, il martedì pomeriggio dalle ore 14.00 alle ore 18.00, il consulente esperto risponderà alle richieste in materia previdenziale e assistenziale.

TRA LE FUNZIONI del Pronto Badante

troviamo quella di tutoraggio e accompagnamento al sistema dei servizi sociali e socio sanitari per la persona anziana

Come si accede?

Attraverso UNO SPORTELLO DEDICATO

lo sportello del

PUNTO INSIEME

Legge Regionale N. 66/2008

LEGGE DELEGA PER GLI ANZIANI

- Il disegno di legge è composto da **9 articoli**:
- Tra quelli più importanti da citare:
- il riordino, la semplificazione, **l'integrazione** e il coordinamento delle disposizioni legislative vigenti rivolte alla popolazione anziana in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria - anche in attuazione del PNRR - nonché il progressivo **potenziamento delle relative azioni, da realizzarsi nell'ambito delle risorse disponibili** (come definite dall'articolo 8).

- promozione

dell'invecchiamento attivo e
della dignità, autonomia e
inclusione sociale degli
anziani e alla prevenzione
della loro fragilità;

segue **LEGGE DELEGA ANZIANI**

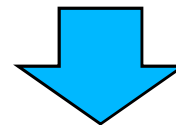
- **ART. 5, espressamente dedicato alla non autosufficienza)**
- **l'obiettivo di riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS, nonché di potenziare progressivamente le azioni e gli interventi finalizzati all'attuazione della Missione 5, componente 2, e della Missione 6, componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);**

La legge n. 227/2021

Delega al Governo: **disposizioni vigenti in materia di disabilità.**

Rappresenta l'attuazione di una delle riforme previste dalla **Missione 5 "Inclusione e Coesione"**
Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" del PNRR.

Tale riforma (Legge quadro sulla disabilità) prevede una legge di delegazione riguardante tutte le persone con disabilità,



Progetto di vita personalizzato e partecipato diretto a consentire alle persone con disabilità di essere **protagoniste** della propria vita e di realizzare una effettiva **inclusione** nella società.

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

MISSIONE 5 Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità 500,5 mln (per 700 progetti finanziabili)

•Obiettivo: aumentare l'autonomia delle persone con disabilità e accelerare il processo di deistituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari comunitari e domiciliari (ampliare in tutto il territorio le progettualità per la vita indipendente e il dopo di noi)

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

MISSIONE 5 Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

3 LINEE DI INTERVENTO

•Progetto individualizzato (previa UVM integrata- individua obiettivi da raggiungere e sostegni da offrire nel percorso verso l'autonomia) 80,5 mln)

•Abitazione (gruppi appartamento, adattamento spazi domestici, domotica e teleassistenza) 294 mln

•Lavoro (sviluppo competenze digitali, tecnologie per il lavoro a distanza 126 mln

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

MISSIONE 5 INVESTIMENTO 1.3: due linee di attività- 450 mln (per 500 progetti finanziabili)

•Housing first e housing led (alloggi temporanei fino a 24 mesi, edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto + progetto individualizzato)

Progetti finanziabili: 250

•Stazioni di posta -Centri servizi per il contrasto alla povertà per accoglienza notturna, presidio socio-sanitario, mensa, distribuzione posta, orientamento al lavoro, ecc.

Progetti finanziabili: 250

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

MISSIONE 5: DESTINATARI E ACCESSO AI FINANZIAMENTI

I destinatari dei finanziamenti, in qualità di Soggetti attuatori, sono gli Ambiti territoriali sociali (ATS) o i Comuni (dove gli ATS non partecipano);

- La titolarità degli Investimenti è del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;**
- Le Regioni hanno una funzione di coordinamento della partecipazione degli ATS, garantendo la coerenza dei progetti con la programmazione regionale e la loro massima diffusione sul territorio**

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

MISSIONE 5 Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

3 LINEE DI INTERVENTO

•Progetto individualizzato (previa UVM integrata- individua obiettivi da raggiungere e sostegni da offrire nel percorso verso l'autonomia) 80,5 mln)

•Abitazione (gruppi appartamento, adattamento spazi domestici, domotica e teleassistenza) 294 mln

•Lavoro (sviluppo competenze digitali, tecnologie per il lavoro a distanza 126 mln

Il PNRR: i progetti previsti per le attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili, come disabili e anziani.

M5C2 – Sotto componente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" 1,45 mld
Investimento

1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli
anziani non autosufficienti 500 mln

1.2 Percorsi di autonomia delle persone con disabilità 500 mln

1.3 Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora 450
mln

Riforma 1.1 - Legge quadro per le disabilità

Riforma 1.2 - Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI: ATTRIBUISCE
PARTICOLARE ATTENZIONE ALL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E COME
SI ACCEDE DEFINENDO:

Le modalità di accesso ai servizi

PUA LEPS OBIETTIVO:

Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari,

favorendo

l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari,

considerando il

PUA Punto "Unitario" di Accesso,

Non solo come luogo fisico

ma anche come modalità organizzativa,

**Come approccio multiprofessionale e integrato
ai problemi del cittadino e di interfaccia con**

la rete dei servizi.

**A LIVELLO CENTRALE LO STATO DEFINISCE
- IL PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (PNNA)**

Il PNNA, relativo al triennio 2022-2024



costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze

e

individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si sviluppa come ulteriore evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalle norme di riordino delle prestazioni e del sistema degli interventi e dei servizi sociali (L. 33/2017 Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali e D. Lgs. 147/2017 Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà),

basate sull'avvio dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali in materia di non autosufficienza e disabilità.

LA REGIONE Piano regionale per la non autosufficienza, atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale, a valere sulle risorse previste dalla ripartizione, eventualmente integrate con risorse proprie.

Il Piano regionale, ovvero l'atto di programmazione regionale, **individua, in particolare, su base triennale gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze.**

Il Piano regionale o l'atto di programmazione dovranno contenere:

- a) il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria;
- b) le modalità di individuazione dei beneficiari;
- c) la descrizione degli interventi e dei servizi programmati, e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socioassistenziali **volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane;**
- d) la programmazione delle risorse finanziarie;
- e) le modalità di monitoraggio degli interventi;
- f) **le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente".**

L'approvazione del piano regionale prevede un confronto con autonomie locali, parti sociali ed enti del Terzo settore ed il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle persone anziane non

autosufficienti

***PNRR E DM 77 E
Il suo recepimento in regione
Toscana
DGRT 1508\2022***

DELIBERAZIONE 19 dicembre 2022, n. 1508:

**La programmazione dell'assistenza territoriale in
Toscana in attuazione del Decreto del Ministero
della Salute 23 Maggio 2022, n. 77.**

***RIFORMA DELLA RETE
TERRITORIALE in SINTESI***

PNRR - DM77- DGRT 1508

PNRR Missione 5:

Obiettivi- miglioramento del sistema di protezione e di azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione e di deprivazione abitativa, all'integrazione tra politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili

Azioni-sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, percorsi di autonomia per persone con disabilità, housing temporaneo e stazioni di posta

e due "Riforme": legge quadro per le disabilità e sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

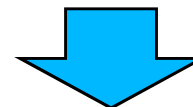
Missione 6: obiettivo -reti di prossimità territoriali: già esistenti in Toscana, formate dall'insieme delle strutture, dei servizi, dei professionisti e delle comunità di riferimento e supportate da idonee infrastrutture informative, riguarda la casa come primo luogo di salute e di cura, le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, messi in rete dalle Centrali Operative Territoriali.

PNRR - DM77- DGRT 1508

SI PREVEDE UNA VERA

RIORGANIZZAZIONE DELLA SANITÀ TERRITORIALE

con ulteriori dotazioni strutturali e standard di offerta,
-supporto dell'innovazione digitale
-integrazione con le reti ospedaliere e dell'emergenza-urgenza



INTERVENTI COORDINATI

Lo sviluppo delle reti territoriali nel contesto toscano contribuisce a sostenere

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA GIÀ ESISTENTE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

-Si tratta di un istituto giuridico entrato per la prima volta nell'ordinamento italiano con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004

COMPITO:

- **AFFIANCARE** il soggetto la cui capacità di svolgere le funzioni della vita quotidiana risulti limitata o del tutto compromessa.

TUTELARE ... le persone prive in tutto o in parte di autonomia, con la minore limitazione possibile della capacità di agire“

Come si effettua il ricorso:

- Presso la Volontaria giurisdizione del **TRIBUNALE DI COMPETENZA** (nella nostra zona è Firenze) predisponendo una modulistica specifica

CONCLUSIONE

- DAL RACCONTO DI UN ANZIANO:

"...E POI ARRIVA IL MOMENTO CHE MI TROVO
SOLO..., EPPURE HO COMBATTUTO UNA
GUERRA PER CACCIARE GLI ALTRI..

MENTRE ORA SONO IO LA PERSONA SCOMODA
DA CACCIARE..

..D'ALTRONDE COSA CHIEDO IO A LORO?

SOLO DI VIVERE IN PACE IL TEMPO CHE MI
RESTA..."

...grazie!