

Percorso formativo all'Amministrazione di Sostegno

-- Professionisti --

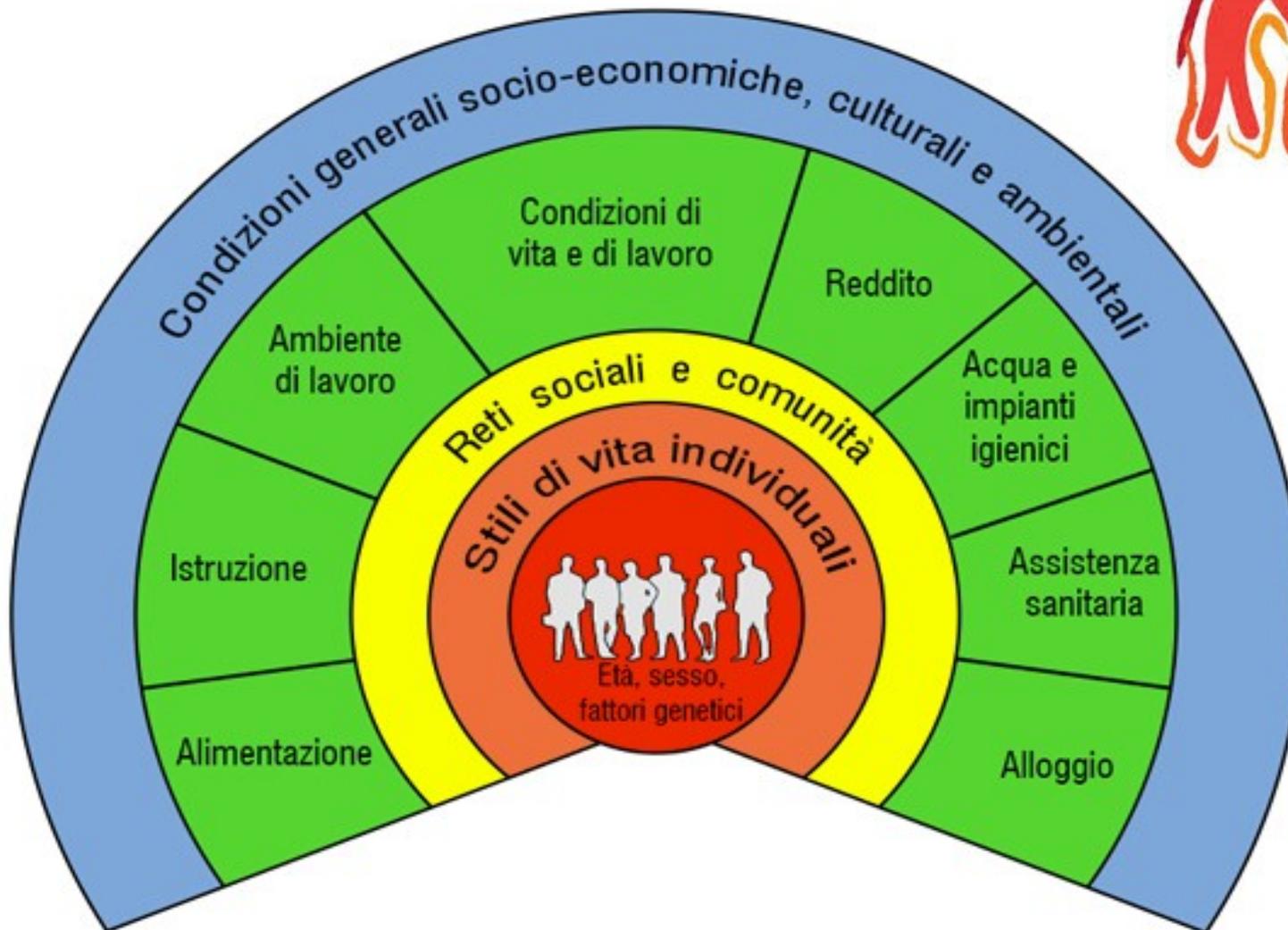
Imperia

gennaio - febbraio 2020

nell'ambito dell'avvio della sperimentazione
dell'Elenco Regionale AdS

*Il contesto territoriale dei servizi
socio sanitari*

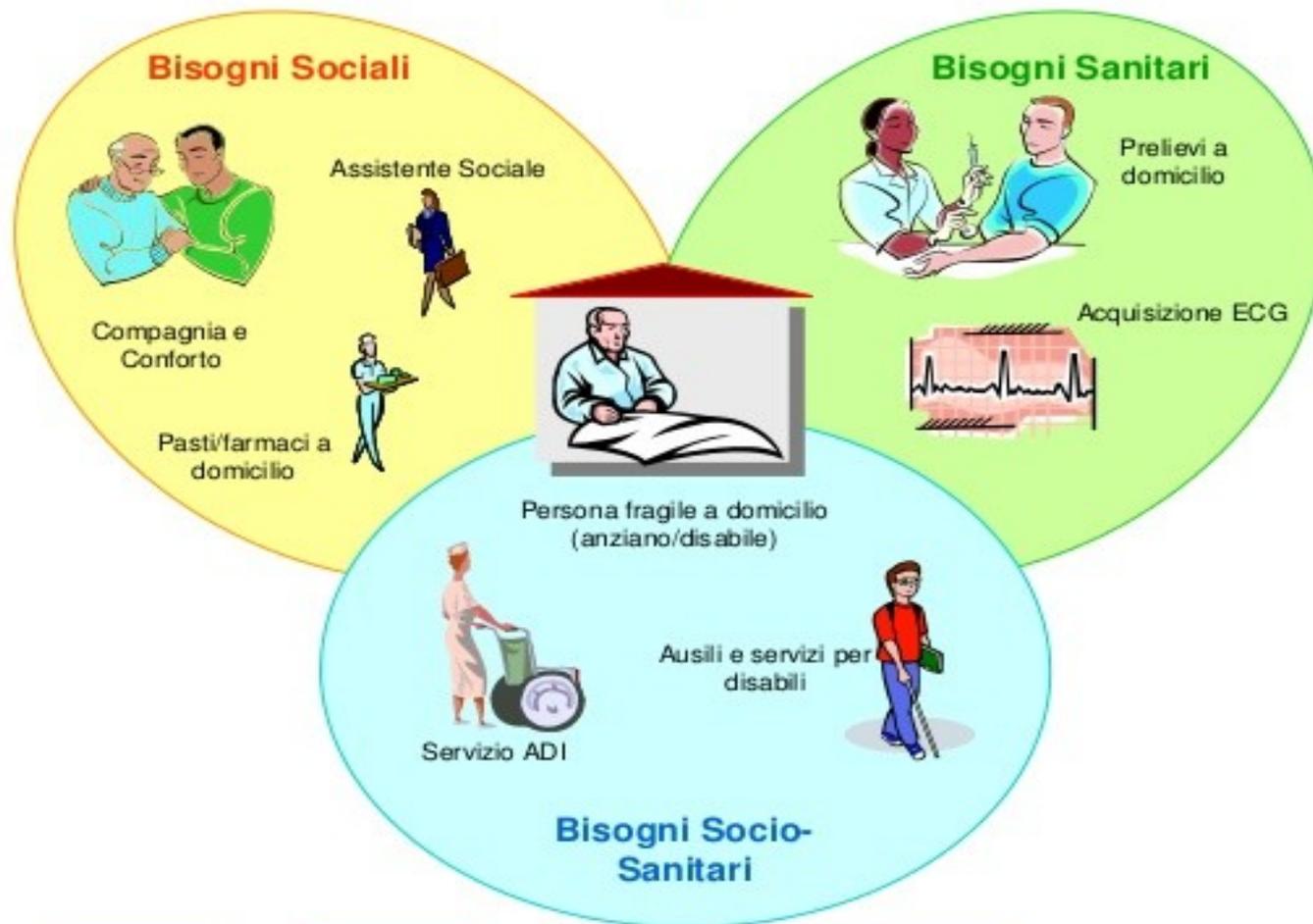
I determinanti di salute



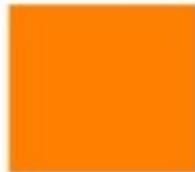
Piramide bisogni di Maslow



I bisogni della persona fragile



The Group

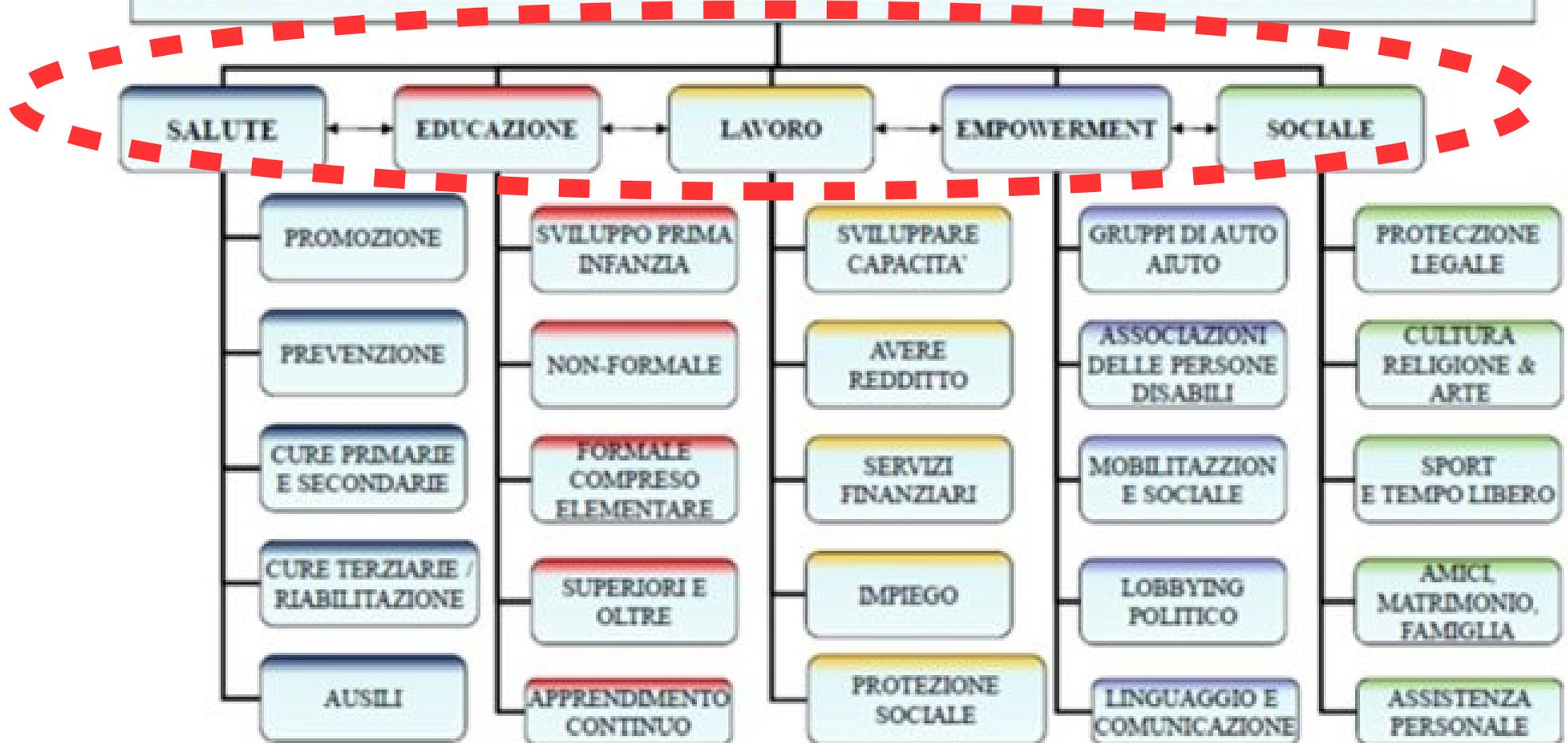


TESAN
Telesoccorso, Teleservizi.

Obiettivi: **Diritti Umani** ~ Sviluppo socioeconomico ~ Ridurre Povertà

**RIABILITAZIONE SU BASE
COMUNITARIA (RBC)**

PRINCIPI: PARTICIPAZIONE - INCLUSIONE - SOSTENIBILITA' - AUTO ADVOCACY



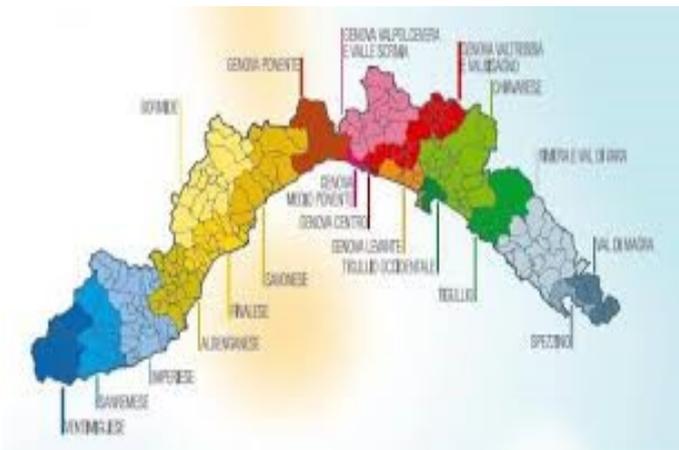
Strutture – Situazioni COMPLICATE



Strutture – Situazioni COMPLESSE



Distretti socio sanitari



In Liguria istituiti con la legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”.

Sono la dimensione territoriale in cui si integrano le funzioni sociali complesse o di secondo livello e le funzioni sociosanitarie.

Le funzioni che vengono assicurate sono le prestazioni sociosanitarie, sociali complesse, sanitarie, l’organizzazione dello Sportello integrato sociosanitario, l’assistenza domiciliare integrata, la semiresidenzialità, la residenzialità extraospedaliera e gli interventi a favore della non autosufficienza.

Il territorio ligure è articolato in 19 distretti sociosanitari ed il loro territorio coincide con i confini del distretto sanitario e con quelli della zona sociale.

Distretti socio sanitari

Direttore sanitario di distretto

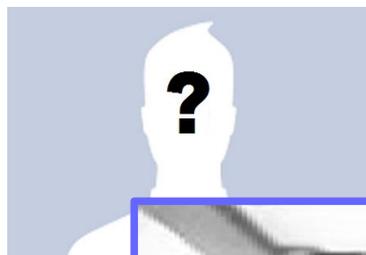
Direttore sociale di distretto



**Monica
Bonelli**



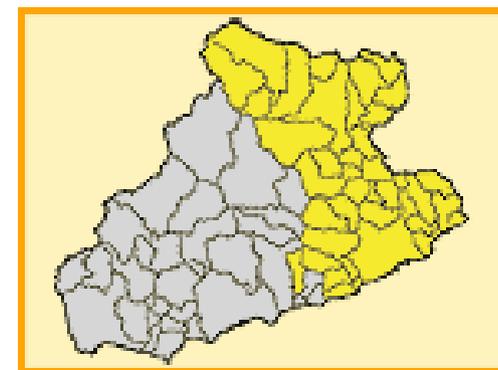
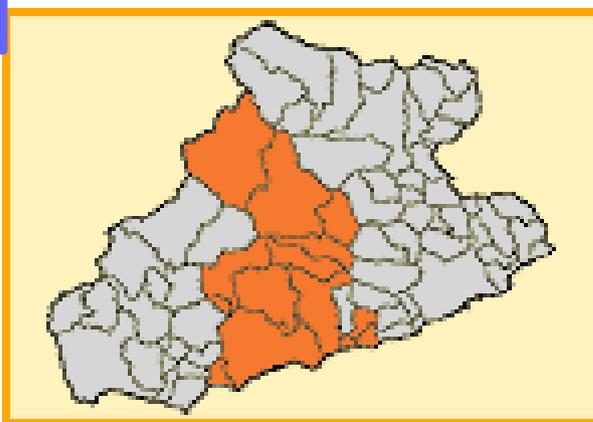
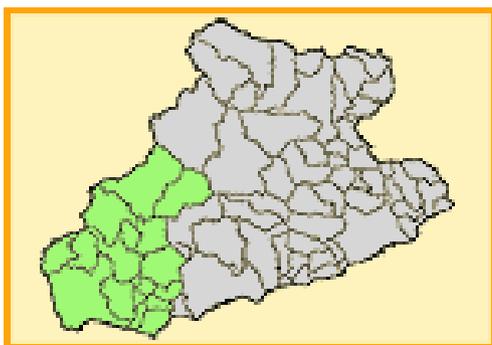
**Giuseppe
Didiadoro**



**Claudia
Lanteri**

**Carlo
Amoretti**

**Roberto
Castagno**





FUNZIONI SANITARIE
GESTITE DALLE ASL

FUNZIONI
SOCIOSANITARIE
GESTITE
ATTRAVERSO
CONVENZIONE E
PROTOCOLLI
OPERATIVI TRA ASL E
COMUNI (COMITATO
DI DISTRETTO)

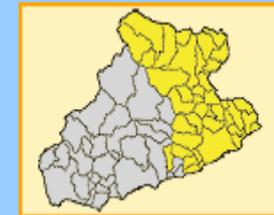
FUNZIONI SOCIALI
GESTITE DAI
COMUNI ASSOCIATI
O DECENTRATI

DESTINATARI (DPCM febbraio 2001)

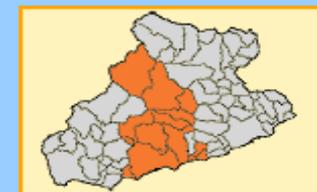
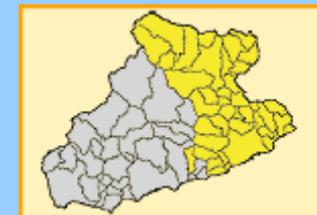
- ANZIANI
 - MATERNO-INFANTILE
 - HANDICAP-INABILITA' E DISABILITA'
 - PSICHIATRIA
 - DIPENDENZE
 - INFEZIONI HIV
- } Dipartimento
Salute Mentale



MINORI E FAMIGLIA



DISABILI



Prestazioni socio sanitarie

art. 3 septies del d.lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

Le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.



Prestazioni socio sanitarie

art. 3 septies del d.lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

Comprendono:

- **Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- **Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria**, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute;
- **Prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria**, cioè tutte le attività caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e che attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

Prestazioni socio sanitarie

art. 3 septies del d.lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

-
- Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.
- Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.
- Il processo di integrazione sociosanitaria viene descritto nei suoi contenuti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14

Prestazioni socio sanitarie

art. 3 septies del d.lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

-
- **Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie** e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.
- **Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni** che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.
-

Prestazioni socio sanitarie

art. 3 septies del d.lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

- A.Li.Sa. svolge un ruolo di consolidamento e monitoraggio dei Distretti Sociosanitari in particolar modo per quanto riguarda le procedure di presa in carico, residenzialità, cure domiciliari e riabilitazione.



I "luoghi" dell'integrazione

- **Equipe integrata**
 - **Disabili (DSS 1* – 2* - 3*)**
 - **Minori e famiglie(DSS 1 – 2 - 3*)**
 - **Anziani**
 - **Salute mentale e dipendenze**

*: formalizzato

- **UVM-D : unità di valutazione multidimensionale/ multidisciplinare distrettuale**
- **UD : unità distrettuale (i due direttori)**

Equipe integrata

Le équipes integrate disciplinate da Piano sociosanitario integrato regionale 2013/2015 rappresentano la modalità di presa in carico e valutazione, a livello distrettuale di casi complessi, cioè quelle situazioni ove i fattori sanitari e quelli sociali sono in stretta correlazione ed, a pari livello, compromettono il benessere della persona

Hanno come obiettivo la costruzione di un Progetto di Vita, personalizzato ed unitario, sulla base di una valutazione multidimensionale e multiprofessionale.

CARATTERISTICHE

Le équipes integrate sono previste per disabili, anziani non autosufficienti, minori, salute mentale e dipendenze, sono coordinate da due responsabili o loro delegati e composte da figure professionali assegnate dai Comuni del distretto e dai Servizi ASL che si riuniscono in base a modalità e tempi disciplinati da appositi protocolli.

Al termine dell'equipe viene elaborato il Progetto di Vita e il P.A.I. individuando in sede di assemblea l'equipe di progetto e il case manager. L'equipe integrata si occupa infine di prevedere tempi e modalità di monitoraggio e verifica sulle situazioni seguite.

UVM-D



Unità valutativa con competenze professionali multidisciplinari in grado di leggere le esigenze dei pazienti con bisogni sanitari o sociali complessi con il compito di rilevare e classificare le condizioni di bisogni per poter disegnare il percorso assistenziale ideale di trattamento del paziente da attuarsi con il consenso della persona interessata e della sua famiglia

DOTE DI CURA

1) **F.R.N.A**

2) **Progetti di vita indipendente**

3) **Disabilità Gravissima**

4) **Residenzialità e semiresidenzialità**



F.R.N.A. (Fondo Regionale Non Autosufficienza)

E' disciplinato da:

- Legge Regionale 12/2006,
- Delibera di Giunta Regionale n. 219 del 07/03/2008

Strumento di valutazione: AGED Plus F Disabili

350,00 euro



La persona **“non autosufficiente”** viene definita da seguente profilo:

- **non si alimenta da sola** e ha bisogno di essere imboccata
- **non è in grado di vestirsi e di lavarsi**
- **ha bisogno d'aiuto per muoversi** all'interno e all'esterno dell'abitazione
- **ha gravi disturbi cognitivi e comportamentali** che alterano i rapporti relazionali con i familiari e con l'esterno
- **è portatrice di co-morbilità** di più di due patologie disabilitanti, con trattamenti farmacologici necessari ripetitivi o urgenti, con prognosi evolutiva”.

Progetti di Vita Indipendente

(DGR 446/2015 ss. mm. ii. e DGR 1033/2016)

DGR 72/2019: Revisione dei Progetti di Vita Indipendente- Indirizzi per la redazione del piano di assistenza individualizzato nei progetti di vita indipendente.

MACROAREE

1. ABITARE in autonomia

- Housing sociale**
- Co-housing**
- Forme propedeutiche all'abitare in autonomia**

2. INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE

- **Inclusione lavorativa ai sensi della DGR283/2017**
- **trasporto sociale** (escluso il trasporto rientrante nel "diritto allo studio" ed il trasporto "riabilitativo" verso centri diurni o ambulatoriali)
- **adattamento auto** (rimborso del 20% della spesa, calcolata sull'importo imponibile decurtato del 20%, quale rimborso ASL ai sensi della L.104/92 art.27)
- **attività sportive ,culturali,relazionali** (puo' prevedere anche acquisto di attrezzatura sportiva agonistica, contributo fino a 4000 Euro+ IVA)

3. DOMOTICA-AUSILI-ABBATTIMENTO BARRIERE

CRITERI DI ACCESSO

Persone disabili di **età compresa fra 18 ed i 65 anni**
con:

- capacità di **autodeterminarsi**
- **disabilità motoria o sensoriale** con riconoscimento della condizione di handicap grave ai sensi **dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992**
oppure
- **disabilità intellettiva di grado lieve e medio-lieve** con almeno il riconoscimento della condizione di handicap ai sensi **dell'art.3 comma 1 della legge 104/1992 (requisito minimo)**
- **ISEE per prestazioni sociosanitarie inferiore o uguale a 25.000 euro**. In caso di bisogni superiori alla possibilità di offerta, ha priorità di accesso la persona con ISEE inferiore.

Principi fondamentali

- **L'autodeterminazione è l'elemento caratterizzante**

intesa come facoltà di compiere proprie scelte in modo autonomo e consapevole e gestire direttamente la propria esistenza.

La persona disabile deve quindi essere attivamente coinvolta e interagire nella definizione del progetto di vita.

- Indica la capacità/potenzialità della persona di emanciparsi dalla famiglia di origine al fine di una vita intellettualmente autodeterminata ancorché dipendente da forme di assistenza fisica per lo svolgimento delle attività quotidiane .

- Non è una misura assistenzialistica; rappresenta una «chance» per la persona disabile.

Incompatibilità con le strutture residenziali (salvo alloggi che riproducono contesti familiari o ricoveri di sollievo);

- Incompatibilità con i Centri Diurni (salvo la possibilità di una graduale diminuzione per progetti volti all'autonomia);
- Compatibilità con FRNA
- Possibilità di superamento del vincolo dei 65 anni di età per coloro che hanno già attivo un progetto di Vita indipendente.

PIANO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA

Creato **con** la persona interessata, la quale, in base ai propri interessi e bisogni, deciderà l'intervento più appropriato a rispondere alle proprie necessità

Come si costruisce il PIA

Tenendo sempre a mente l'obiettivo centrale del
RAGGIUNGIMENTO DELLA MAGGIOR AUTONOMIA POSSIBILE

E' la persona che insieme all'operatore sociale va ad analizzare i seguenti ambiti della sua vita:

- Cura della persona (*alzarsi, lavarsi, vestirsi...*)
- Assistenza personale (*in casa, sul lavoro...*)
- Interventi per l'accessibilità e la mobilità (*spostamenti, commissioni..*)

Arrivando ad elaborare la proposta progettuale adatta ai suoi bisogni

La proposta progettuale verrà valutata e discussa in sede di

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

che garantisce l'integrazione tra diverse figure professionali sanitarie e sociali con alta Professionalità.

- L'esito positivo dell'Equipe consentirà l'avvio del Piano individualizzato di assistenza;
- L'Equipe potrà richiedere eventuali approfondimenti o in alcuni casi esprimere un diniego.

Una volta che il progetto è stato approvato, la persona deve in prima persona attivare gli interventi che sono stati decisi nel PIA.

Consulente alla pari della Consulta

Disabilità Gravissime



Linee operative per l'applicazione sperimentale degli interventi a sostegno delle gravissime disabilità di cui alla DGR 941/2014” (DGR 1792/2014)

Delibera quadro-Sistema integrato sociosanitario per la disabilità (DGR 446/2015)

Fondo per il sostegno a casa di persone in condizioni di disabilità gravissima (DGR 1289/2016)

Contributo per le gravissime disabilità – Adeguamento delle linee operative della misura relativa all'assistenza a domicilio delle persone in condizioni di disabilità gravissime (DGR 137/2017)

600-1.200,00 euro



DEFINIZIONE

Persone in condizioni di disabilità gravissime sono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- persone in condizione di **coma , Stato Vegetativo (SV) oppure in stato di minima coscienza (SMC)** e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- persone dipendenti da **ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)**;
- persone con **grave o gravissimo stato di demenza** con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- persone con **lesioni spinali fra C0/C5**, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado AoB. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesioni di grado AoB;
- persone con **gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare** con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale(EDSS) $\geq 9,0$ in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;

- persone con **deprivazione sensoriale complessa** intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500,1000,2000 Hertz nell'orecchio migliore;
- persone con **gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico** ascritta al livello 3 della classificazione delle DSM-5;
- persone con diagnosi di **Ritardo Mentale Grave o Profondo** secondo classificazione DSM-5 , con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level Off Activity in Profound/ Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- ogni altra persona in **condizione di dipendenza vitale che necessiti di dipendenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7**, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche per la cui valutazione si rimanda all'ALL.2 della DGR 1289/16

Altre persone in condizione di dipendenza vitale (ALL. 2)

Rilevazione dei **seguenti domini**

- a) Motricità (dipendenza totale nelle ADL)
- b) Stato di coscienza: compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
persona non cosciente
- c) Respirazione : necessità di aspirazione quotidiana
presenza di tracheostomia
- d) Nutrizione: necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
combinata orale e enterale /parenterale
solo tramite gastrostomia (es. PEG)
solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
solo parenterale (attraverso CVC)

Almeno uno dei domini alla lettera a) e b) ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d)

FORMULAZIONE PIA

Devono essere allegati al PIA:

- Attestazione del medico specialista della condizione di disabilità gravissima secondo le indicazioni del decreto ministeriale del 26/09/2016
- Relazione dell' Assistente Sociale
- Il dirigente medico deve compilare il **Profilo Funzionale del paziente** ed i **Fattori di rischio di vita**

La revisione del PIA si stabilisce a 3-6-o 12 mesi

ULTIMI AGGIORNAMENTI D.G. (DGR 137/2017)

- innalzamento tetto massimo contributo a 1.200,00 Euro mensili
- rivalutazione PIA Sociosanitario (in caso di assistenza prestata dal caregiver-familiare, non deve avere carattere di ordinarietà e deve essere attentamente monitorata).
- situazioni dove la condizione della persona appaia di importante gravità sono giustificate formulazioni diverse da parte delle UVM
- in caso di esubero di domande , criterio di priorità la condizione economica più svantaggiata in base all'ISEE
- le persone affette da SLA saranno valutate secondo i criteri della DGR 1289/2016
- incompatibilità con il FRNA
- frequenza Centri Diurni compatibile con contributo : frequenza massima , importo erogabile fino a 600 Euro mensili
- PIA per chi frequenta Centro Diurno , redatto e co-firmato dagli operatori del C.D. E dall'equipe integrata.
- data efficacia provvedimento il 1° gennaio 2018.

DOPO DI NOI



- **Legge 22 giugno 2016 n.112**

“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”.

- **DGR 27 aprile 2018 n.95**

Linee operative per l'attuazione

Equipe Integrata Sociosanitaria Disabili:

PIA e BUDGET DI PROGETTO

Beneficiari:

- Persone con disabilità grave
- Età compresa tra 18 e 64 anni
- L.104/92 art.3 comma 3
- Mancanti di entrambi i genitori / I genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale / Prospettiva di venir meno del sostegno familiare
- ISEE Sociosanitario ≤ 25.000 Euro

GRAZIE

