

Delibera n° 1519

Estratto del processo verbale della seduta del
8 ottobre 2021

oggetto:

PIANO REGIONALE DI SUPPORTO ALLA POPOLAZIONE ANZIANA FRAGILE 2021- 2023.
APPROVAZIONE DEFINITIVA.

Massimiliano FEDRIGA	Presidente	presente
Riccardo RICCARDI	Vice Presidente	assente
Sergio Emidio BINI	Assessore	presente
Sebastiano CALLARI	Assessore	presente
Tiziana GIBELLI	Assessore	presente
Graziano PIZZIMENTI	Assessore	presente
Pierpaolo ROBERTI	Assessore	presente
Alessia ROSOLEN	Assessore	presente
Fabio SCOCCIMARRO	Assessore	presente
Stefano ZANNIER	Assessore	presente
Barbara ZILLI	Assessore	presente

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Vista la legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali), la quale detta norme volte a favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano, anche favorendone la permanenza nel proprio contesto familiare e sociale;

Vista la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) e in particolare:

- l'articolo 2, comma 1, che stabilisce che la Regione e gli enti locali garantiscono i diritti e le opportunità volte allo sviluppo e al benessere dei singoli e delle comunità e assicurano il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie;
- l'articolo 2, comma 6, con il quale la Regione, tra l'altro, riconosce il sostegno alla domiciliarità, nonché il valore e il ruolo delle famiglie che svolgono compiti di cura;
- l'articolo 6, comma 1, che dispone che il sistema integrato dei servizi fornisce risposte omogenee sul territorio regionale attraverso, tra l'altro, apposite misure per favorire la permanenza a domicilio, anche attraverso il sostegno all'assistenza familiare;
- l'articolo 41, che istituisce il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri;
- l'articolo 45, comma 2, in cui si prevede che la Regione valorizza il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi diversificati in relazione ai bisogni, rivolto comunque a privilegiare la domiciliarità, la vita di relazione e la partecipazione attiva nella comunità locale;

Richiamata la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006) e, in particolare:

- l'articolo 2, che prevede, tra le finalità della legge, la valorizzazione della centralità della persona, del ruolo della famiglia e della rete di supporto familiare, la promozione della libera scelta della persona nell'accesso all'assistenza, nonché la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, anche attraverso la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani;
- l'articolo 4, che prevede che i percorsi assistenziali integrati siano prioritariamente realizzati nei contesti naturali di vita delle persone sulla base di progetti personalizzati, nel rispetto della libertà di scelta della persona e dell'orientamento della famiglia e della rete di supporto familiare, valorizzando la dimensione della domiciliarità, anche per contenere gli esiti di istituzionalizzazione e di residenzialità in struttura;
- l'articolo 9, che istituisce, a sostegno del progetto personalizzato a favore della persona con bisogno complesso, il budget personale di progetto, costituito dalle risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia, individuando, nell'ambito del budget personale di progetto una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, finalizzata a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione;
- l'articolo 10, che, ferma restando la titolarità pubblica della presa in carico integrata, prevede di aprire l'organizzazione e la gestione dei servizi integrati a forme di partenariato con enti del Terzo settore, sulla base di specifiche progettualità elaborate dagli enti del Servizio sanitario regionale in rapporto di collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente e con gli altri soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore coinvolti, valorizzando il protagonismo della comunità civile e attribuendo al Terzo settore, nell'ambito del partenariato, il compito di co-programmare, co-progettare e gestire con il soggetto pubblico il progetto personalizzato di assistenza, anche mediante apporto di

occasioni di domiciliarità, rimanendo in capo al servizio pubblico la responsabilità del percorso assistenziale integrato;

- l'articolo 11, in base al quale la Regione promuove la sperimentazione di progettualità per nuovi modelli di servizio informati a sistemi relazionali fra gli attori che alimentino processi di qualità dei percorsi assistenziali integrati;

Visto l'articolo 55, comma 1 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, rubricato (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), in base al quale le Pubbliche Amministrazioni, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, tra cui rientrano i servizi sociosanitari, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento;

Vista la legge regionale 14 novembre 2014, n. 22, così come modificata dalla legge regionale 15 ottobre 2020, n. 18 (Contrasto alla solitudine e Promozione dell'invecchiamento attivo);

Vista la delibera di giunta regionale n. 1732 del 20 novembre 2020 con cui è stato approvato il (Fondo nazionale per la non autosufficienza. Documento programmatico della regione Friuli-Venezia Giulia per il triennio 2019-2021. Approvazione definitiva.);

Visto l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 "Piano Nazionale della Cronicità";

Richiamate la Missione 5) "Coesione e inclusione" e la Missione 6) "Salute" del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza, che hanno tra gli obiettivi il rafforzamento dei servizi sociali e sociosanitari territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura degli anziani e il supporto alle loro famiglie e che prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia;

Richiamato il Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23, come approvato dall'Intesa Stato - Regioni in data 22 settembre 2021;

Rilevata la necessità di dare avvio a un percorso di radicale innovazione dell'impianto e della strumentazione delle politiche sociali e sociosanitarie rivolte alla popolazione fragile;

Ritenuto di adottare il "Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021-2023" che presuppone i seguenti obiettivi di sistema:

- promuovere l'invecchiamento attivo e mappare la fragilità, anche attraverso la diffusione e l'alfabetizzazione digitale delle persone fragili;
- rafforzare l'integrazione sociosanitaria, l'accesso unitario alla rete dei servizi e la presa in carico della persona, tenuto conto anche dell'apporto significativo delle risorse formali e informali dei territori;
- espandere la copertura dell'assistenza sociosanitaria (LEA) per le persone anziane non autosufficienti;
- identificare procedure di accreditamento degli enti pubblici e privati che partecipano alla rete dei servizi e degli interventi;
- riqualificare e innovare il sistema residenziale;

Richiamata la delibera di giunta regionale n. 1283 del 20 agosto 2021, con la quale è stato adottato in via preliminare il Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021-2023;

Dato atto che nella citata delibera è stato richiesto ai sensi di legge il parere del Consiglio delle Autonomie Locali;

Considerato che il Consiglio delle Autonomie Locali ha richiesto la valutazione della III Commissione, integrata con la partecipazione dei responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni;

Considerato, altresì, che lo stesso Consiglio ha chiesto parere alla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia per quanto riguarda gli aspetti di competenza;

Preso atto delle osservazioni emerse dalla III Commissione e, in particolare, dai responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni e dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia;

Preso atto del parere del Consiglio delle Autonomie Locali, come da estratto n. 37/2021 del processo verbale con cui viene espresso parere favorevole sulla deliberazione della Giunta regionale n. 1283 del 20 agosto 2021, avente ad oggetto: "Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021-2023", con le modifiche proposte nel corso delle sedute della III Commissione e accolte dall'Assessore e dagli Uffici, compreso il seguente emendamento, proposto nel corso della seduta della III Commissione dal Presidente del CAL, che prevede l'aggiunta, a pagina 21 del documento, tra le Azioni, della seguente frase: "con l'emanazione delle relative linee di gestione";

Ritenuto, conseguentemente, di modificare il Piano di cui trattasi come di seguito:

- pag. 6: l'introduzione è integrata dal riferimento relativo al Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23 e, in particolare, *"Un'ulteriore punto di riferimento è il **Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23**, che intende potenziare gli operatori del Servizio sociale professionale e le altre figure sociali, la programmazione sociale regionale come un elemento fondamentale per lo sviluppo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, quali il punto unico d'accesso, la supervisione del personale dei servizi sociali e, le dimissioni protette"*;
- pag. 8: alla normativa di riferimento sono aggiunti:
 - *"Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23, come approvato dall'Intesa Stato Regioni in data 22 settembre 2021;*
 - *Delibera di Giunta regionale 18 giugno 2021, n. 959 "LR 27/2017 ART. 21 – Approvazione del "Repertorio delle qualificazioni regionali".*
- pag. 19: il termine "team" è sostituito con "equipe" multidisciplinari e il periodo *"Accanto ai servizi sociosanitari già presenti nel territorio, la Regione promuove la creazione di centri servizi dedicati all'età anziana da realizzare possibilmente in modo diffuso sul territorio regionale, coinvolgendo soggetti qualificati/accreditati quali ad esempio le Asp e gli Enti del Terzo settore"* è sostituito con il periodo *"Nella cornice del sistema integrato e della pianificazione locale, la Regione promuove lo sviluppo di centri servizi dedicati all'età anziana da realizzare possibilmente in modo diffuso sul territorio regionale, coinvolgendo anche soggetti qualificati/accreditati quali ad esempio le Asp e gli enti del Terzo Settore"*;
- pag. 20: il punto 2 dei risultati attesi *"Attivazione di centri servizi da parte di Asp ed Enti del Terzo settore"* viene sostituito con *"Attivazione di centri servizi da parte di Asp ed Enti del Terzo settore a supporto dell'attuale sistema"*;
- pag.21: nel punto 1 delle azioni la frase *"esplicitando negli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie e dei Servizi sociali dei Comuni le funzioni, i ruoli e i compiti relativamente alle aree di integrazione sociosanitaria"* è sostituita dalla frase *"esplicitando con l'emanazione delle linee di gestione e di indirizzo alle Aziende Sanitarie e ai Servizi sociali dei Comuni le funzioni, i ruoli e i compiti relativamente alle aree di integrazione sociosanitaria"*;
- pag. 22: il punto 1 dei risultati attesi *"Presenza di una programmazione integrata PAT/PDZ (Piani attuativi territoriali dei Distretti/Piani di zona dei Comuni) che identifica le aree d'integrazione sociosanitari con le relative funzioni, ruoli e compiti"* è sostituito da *"Presenza di linee di gestione e di indirizzo, propedeutiche alla programmazione integrata PAT/PDZ (Piani attuativi territoriali dei Distretti/Piani di zona dei Comuni) che identifica le aree d'integrazione sociosanitari con le relative funzioni, ruoli e compiti"*; il punto 2 dei risultati attesi *"Potenziare i sistemi di accesso unitari all'assistenza sociosanitaria pensando a un modello hub and spoke, ovvero a punti unici di accesso capillari, in luoghi di prossimità, dotati di risorse e sistemi informativi integrati"* è sostituito da *"Potenziare i sistemi di accesso unitari all'assistenza sociosanitaria pensando a un modello hub and spoke, ovvero a punti unici di accesso capillari, in luoghi di prossimità, dotati di risorse e sistemi informativi integrati, tenuto conto delle organizzazioni dei Servizi sociali e sanitari"*;
- pag.25: dopo la frase *"Pertanto, è importante adeguare la capacità di formazione agli effettivi fabbisogni di personale sanitario, sociosanitario e sociale"* viene aggiunto il periodo *"Nella formazione andrebbe"*

maggiormente valorizzato l'aspetto del prendersi cura a domicilio, proprio nell'ottica di un miglioramento dei servizi a domicilio delle persone”;

- pag. 27: nel focus dedicato al governo del fenomeno assistenti familiari, alla luce delle indicazioni della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia, il periodo “La legge regionale n. 24 del 2004, testo vigente dal 30.07.2009, intendeva qualificare l'attività di assistenza familiare. La pandemia ha messo in evidenza, quale effetto secondario, la negatività di quei rapporti non contrattualizzati tra cittadini e badanti, le quali, ad esempio, non potevano disporre della propria libertà di movimento a favore dei soggetti per i quali prestavano la propria opera per la mancanza di adeguati giustificativi esigibili ai controlli. Occorre, pertanto, dare corso immediato a strutturati programmi di formazione e aggiornamento del personale addetto all'assistenza familiare a cura della stessa Regione, dei Comuni, delle Aziende Sanitarie, delle ASP, di Associazioni, Enti, realtà del Privato Sociale, senza oneri per i destinatari della formazione. Essendo la maggior parte delle assistenti familiari di madre-lingua diversa da quella locale, appare necessario integrare le conoscenze specifiche sull'assistenza con l'affinamento lessicale dell'italiano, in funzione delle specifiche esigenze correlate al ruolo lavorativo. Bisogna tener conto, inoltre, anche di una ripresa da parte di soggetti italiani ad esercitare tale professione. La L.R. 24/2004 individua i soggetti attuatori, i destinatari, la durata, le modalità e i contenuti dei programmi di formazione nonché i criteri per il rilascio dell'attestato di frequenza, previa valutazione dell'effettivo superamento del percorso. Tra i contenuti dei programmi, oltre agli aspetti inerenti l'igiene, l'alimentazione, la movimentazione, la gestione di ausili e protesi, la conoscenza delle principali malattie correlate all'anziano fragile e la corretta gestione delle stesse, ulteriore spazio deve essere riservato alla conoscenza delle reti socio-assistenziali presenti nei territori, delle leggi di rilevanza civile e penale, degli aspetti relazionali con utenti e familiari, del tema del benessere psico-fisico delle lavoratrici. Infatti, l'emergere di un crescente disagio sfociante sovente in quadri di malattia che colpiscono queste lavoratrici, grazie anche all'azione divulgativa dei media che hanno dato voce ad una particolare forma di sofferenza denominata “Sindrome Italia”, specie per le badanti rumene ed ucraine che non riescono più a lavorare, induce a valorizzare queste fondamentali figure” viene sostituito dal periodo “La legge regionale n. 24 del 2004 intendeva qualificare l'attività di assistenza familiare. La pandemia ha messo in evidenza, quale effetto secondario, la negatività di quei rapporti non contrattualizzati tra cittadini e badanti, le quali, ad esempio, non potevano disporre della propria libertà di movimento a favore dei soggetti per i quali prestavano la propria opera per la mancanza di adeguati giustificativi esigibili ai controlli. Ad oggi rimane confermata la necessità di investire in azioni formative rivolte alle assistenti familiari domiciliari e nella rete di servizi che danno assistenza alle famiglie nell'ambito del lavoro domestico. In tal senso la Regione, ai sensi dell'articolo 51 ter della Legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 <<Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro.>> ha attivato, nell'ambito dei Servizi pubblici regionali per il lavoro, servizi di incontro domanda e offerta di lavoro per le figure professionali di assistenza familiare e di consulenza a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori e promuovere la qualità del lavoro domestico, anche attraverso percorsi formativi e di acquisizione di competenze professionali. I servizi operano in raccordo con i servizi sociali dei Comuni, con le strutture del sistema sanitario regionale competenti e con gli istituti di patronato del territorio. Inoltre, con la Delibera di Giunta regionale n. 959 del 18 giugno 2021 è stato inserito il profilo professionale di ASSISTENTE FAMILIARE DOMICILIARE all'interno del repertorio dei profili professionali regionali declinando le competenze professionali caratterizzanti, suddivise in conoscenze e abilità oggetto di attività formativa.”;
- pag. 33: il punto 3 dei risultati attesi “Evidenza del lavoro degli sportelli SiConTe” è sostituito con “Evidenza del lavoro degli sportelli SiConTe e loro ampliamento”;
- pag. 36: dopo la frase “Una particolare attenzione va posta anche al tema dell'assistenza sanitaria nelle strutture, prevedendo un tavolo regionale per la definizione di linee d'indirizzo” è aggiunta la frase “Considerata l'importanza strategica del percorso effettuato, è importante ricondurre il nuovo sistema dell'offerta residenziale alla programmazione locale, anche al fine di identificare nuove funzioni rispondenti ai bisogni territoriali.”;
- pag. 48: nell'Allegato 2 la descrizione del SAD “Erogato dai Servizi Sociali dei Comuni (SSC) - Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. (tratto da Nomenclatore degli interventi e servizi sociali)” è modificata in “Erogato dai Servizi Sociali dei Comuni (SSC) - Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione o in condizione di non autosufficienza, che richiedono interventi di cura e di igiene della

persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. Il SAD si caratterizza per una presa in carico generalmente di lungo periodo.”;

- pag. 49: nell'Allegato 2 la descrizione del Telesoccorso “Erogato dai Servizi Sociali dei Comuni (SSC) - Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. (tratto da Nomenclatore degli interventi e servizi sociali)” è modificata in “Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. L'accesso al servizio passa attraverso il distretto sanitario anche in collaborazione con il servizio sociale dei Comuni.”

Ritenuto di approvare, in via definitiva, il Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021-2023;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale all'unanimità

Delibera

1. di approvare, in via definitiva, il “Piano regionale di supporto alla popolazione anziana fragile 2021- 2023”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE