

AVVISO PUBBLICO A PRESENTARE MANIFESTAZIONI DI
INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI INNOVATIVI IN
MATERIA DI PERCORSI ASSISTENZIALI PER PER ANZIANI, DISABILI E MINORI

1. OBIETTIVI

Partendo da una visione d'insieme del bisogno della persona e della famiglia è oggi sempre più indispensabile coordinare gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali a favore delle persone, al fine di rendere più appropriata l'offerta dei servizi rispetto alle specifiche necessità della persona.

Per questo motivo si rende necessario avviare un processo di revisione del sistema attraverso proposte sperimentali provenienti dal territorio e basate sulla sua capacità di ripensare la programmazione e i propri servizi in una logica di sistema e di sostenibilità. Gli elementi chiave su cui dovranno basarsi le sperimentazioni sono:

- studio epidemiologico e analisi dei bisogni con una prospettiva di medio e lungo periodo;
- coerenza e funzionalità quali concetti ispiratori della programmazione territoriale;
- governo di tutti gli elementi del sistema attraverso l'analisi dei costi;
- ridefinizione dei servizi in una logica di percorso assistenziale incentrato sui bisogni della persona e della comunità, secondo criteri di qualità e sicurezza;
- monitoraggio, raccolta e sistematizzazione dei dati al fine avviare un'attività strutturata di monitoraggio e valutazione;
- condivisione con il livello regionale dei risultati;
- introduzione ragionata e condivisa di eventuali correttivi;
- appropriatezza delle soluzioni offerte rispetto alla diversa tipologia di bisogno.

A tale proposito appare fondamentale avvalersi di una programmazione territoriale coerente e condivisa che identifichi le risposte assistenziali adeguate e calibrate al bisogno territoriale esistente e rilevato, anche al fine di consolidare e ottimizzare i livelli occupazionali del settore residenziale.

Tale processo di ideazione, pianificazione, attuazione, monitoraggio e valutazione vede la concertazione, la cooperazione e l'integrazione tra gli enti territoriali coinvolti (Aziende UUSLL, Comuni, Società della Salute) e le parti sociali e di rappresentanza dei bisogni (terzo settore, associazioni sindacali, volontariato, profit e no profit, ecc.), portatrici di esigenze differenziate nella formulazione e regolazione dei percorsi di sviluppo del territorio. Ciò consente di sottoporre al livello regionale proposte operative ragionate e condivise, realmente rappresentative dei bisogni e delle esigenze degli attori territoriali, tenendo conto dei criteri di appropriatezza e sostenibilità degli interventi.

Infine, altrettanto importante, sarà assicurare un sistema di monitoraggio delle sperimentazioni, partendo dai dati relativi all'offerta assistenziale presente, in modo da verificare l'efficiente utilizzo delle risorse, il rispetto della normativa vigente e la completa trasparenza nella gestione dei percorsi assistenziali.

2. AMBITI DI SPERIMENTAZIONE

- 1) AREA ANZIANI
- 2) AREA DISABILITÀ
- 3) AREA MINORI

3. SOGGETTI PROPONENTI

Le proposte di sperimentazione dovranno essere elaborate all'interno di un'analisi del contesto territoriale di riferimento che trova la sua naturale collocazione nella Zona-distretto, e saranno oggetto di una formulazione progettuale condivisa fra Conferenza zonale dei sindaci (o Società della Salute laddove costituita) e Azienda UUSLL, anche su proposta degli operatori del sistema sociale e sanitario coinvolti, delle organizzazioni sindacali, dei soggetti del Terzo Settore e dei gestori privati e pubblici.

Le proposte dovranno essere presentate:

- per l'area anziani e disabilità dalle Aziende UU.SS.LL. o dalle Società della Salute, laddove costituite;
- per l'area minori dai Comuni.

Il soggetto proponente è responsabile per l'intera durata progettuale del buon esito e del rispetto dei requisiti delle sperimentazioni approvate.

4. VALUTAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI

Le proposte di sperimentazione, in ordine alla loro ammissibilità, saranno valutate dalla Commissione di cui al Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, punto 3.3.1, istituita con delibera di Giunta regionale n. 56/2011, secondo i seguenti criteri:

4.1 Informazioni minime di contenuto:

- (1) descrizione sintetica del progetto con esplicitazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta rispetto all'offerta dei servizi presenti nel territorio di riferimento;
- (2) definizione dei soggetti destinatari potenziali dell'iniziativa (anche in termini numerico e di identificazione del bisogno);
- (3) definizione dell'ambito progettuale entro il quale si posiziona l'iniziativa (con riferimento alle aree di intervento, agli elementi qualificanti di sperimentazione di cui al presente atto e all'offerta residenziale complessiva della zona);
- (4) descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;
- (5) progettazione operativa (azioni, attività, durata complessiva, tempistiche di realizzazione e analisi dei costi);
- (6) definizione dei requisiti strutturali, organizzativi, gestionali e tecnologici che verranno garantiti nel corso della sperimentazione per l'erogazione dei servizi proposti;
- (7) descrizione della rete istituzionale, e non, attivata per la realizzazione del progetto, con esplicitazione di eventuali strumenti di formalizzazione adottati;
- (8) identificazione della sede operativa e del territorio di riferimento (Zona Distretto/Azienda USL/Società della Salute);
- (9) quantificazione dei risultati in termini di risposta al bisogno identificato, con proposta di un set di indicatori che permetta il monitoraggio e la valutazione dei risultati previsti;

Le proposte ritenute ammissibili saranno quindi valutate secondo il maggior grado di coerenza rispetto alla qualità e innovatività del progetto, in base ai seguenti criteri

4.2 criteri di qualità/coerenza e innovatività progettuale

- coerenza con la programmazione sociosanitaria regionale e locale e con le indicazioni del presente atto;
- rispondenza delle azioni alle relative norme di settore nazionali, regionali e locali;
- coerenza degli obiettivi della sperimentazione con i contenuti, le modalità di attuazione, gli strumenti e le risorse previsti per l'attuazione degli stessi;
- rilevanza dei contenuti e sostenibilità economico-finanziaria degli interventi;
- previsione di ricadute in termini positivi sull'appropriatezza delle risposte socio assistenziali complesse e sulla flessibilizzazione del sistema integrato;
- presenza di elementi di novità sia in riferimento agli aspetti gestionali del progetto che organizzativi, metodologici, tecnologici e di governance dei servizi;
- qualità e sicurezza dei progetti attivati in relazione sia ai processi di produzione ed erogazione dei servizi che dei risultati prodotti per le persone assistite, tenendo conto di standard di riferimento di letteratura e benchmarking regionale;
- possibilità di replicabilità dell'intervento grazie alla definizione di elementi caratterizzanti e standard prestazionali certi dei nuovi servizi;
- capacità dell'intervento di sviluppare e promuovere reti di collaborazione fra servizi sociosanitari e altri attori territoriali anche non istituzionali.

Le sperimentazioni saranno approvate con delibera di Giunta regionale in considerazione anche della loro presenza omogenea sul territorio regionale.

5.MONITORAGGIO

Il monitoraggio sarà assicurato dagli stessi proponenti, con le modalità indicate dalla Commissione multidisciplinare di cui all'articolo 20, comma 3, della l.r. 41/2005 e attraverso l'utilizzo del set di indicatori individuati in fase progettuale, condivisi al livello regionale.

I soggetti proponenti (ASL e Comuni) saranno tenuti ad inviare alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale report trimestrali e un report finale contenente gli esiti delle azioni sperimentate in termini di efficienza, efficacia ed economicità dei risultati raggiunti, sulla base degli indicatori di cui sopra.

Il monitoraggio e/o la valutazione degli esiti della sperimentazione saranno inoltre oggetto di incontri periodici di confronto e approfondimento da parte della Commissione di cui al punto 4, anche con controlli presso la sede fisica delle stesse sperimentazioni.

6. INDICAZIONI PER AMBITO DI SPERIMENTAZIONE

6. 1 AREA ANZIANI

Contesto

La legge regionale 66/2008 ha istituito il Fondo per la non autosufficienza dando concretezza al diritto di accesso e presa in carico ai servizi socio-sanitari per tutti gli anziani di età pari o superiore ai 65 anni, non autosufficienti. La successiva DGR n. 370/2010 descrive le modalità di gestione dei percorsi di presa in carico e la gamma di risposte possibile alle famiglie.

Il sistema è basato sul nucleo gestionale-programmatorio rappresentato dal responsabile della Zona Distretto/Direttore Società della Salute e costituito dal Punto Unico di Accesso (PUA) e dal presidio di valutazione multidisciplinare del bisogno (UVM), preposto alla redazione del Progetto

Assistenziale Personalizzato.

Il sistema di presa in carico è dunque dettagliato e normato puntualmente, tuttavia permangono delle criticità di sistema che devono essere affrontate, pena la non completa attuazione dell'intento del legislatore regionale.

Tra le maggiori criticità rilevate, soprattutto nell'ambito dei servizi residenziali per anziani, si può segnalare una forte disomogeneità territoriale nell'offerta, scarsa conoscenza delle caratteristiche quali-quantitative dei servizi, necessità di perfezionamento dei criteri per la valutazione del bisogno residenziale nell'anziano.

Tipologie sperimentali

6.1.1 Modulo a Bassa Intensità Assistenziale– “BIA”

Descrizione

Si tratta di un modulo di assistenza residenziale che andrebbe ad aggiungersi agli altri quattro moduli previsti dalla DGR n. 402/2004, per garantire appropriatezza assistenziale rispetto a un profilo di bisogno ad oggi non adeguatamente coperto. Alla luce degli studi dell'Agenzia Regionale di Sanità (A.R.S.) sull'efficacia delle procedure valutative del bisogno dell'anziano non autosufficiente è infatti emersa l'esigenza di rispondere, in modo appropriato e sostenibile, ad un bisogno di assistenza prioritariamente sociale per soggetti il cui grado di complessità infermieristica e disabilità funzionale rende inappropriato in eccesso un ricovero nei Moduli Base delle Residenze Sanitarie Assistenziali, e inappropriato in difetto il ricovero in strutture pensate per l'assistenza a persone autosufficienti. Il modulo BIA consentirebbe al cittadino di veder soddisfatte le proprie esigenze di ricorrere ad una assistenza di tipo residenziale conforme al tipo di bisogno rilevato e al sistema di ampliare la gamma dei servizi e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse sul territorio.

Il suddetto modulo assistenziale potrà essere attivato anche presso le strutture presenti sul territorio e cosiddette “miste”. Tali strutture, infatti, pur ospitando sia persone autosufficienti che non autosufficienti, sulla base di normativa risalente nel tempo, potranno, attivando il modulo a “bassa intensità assistenziale”, fronteggiare l'aggravamento delle condizioni di bisogno delle persone autosufficienti offrendo loro maggior adeguatezza assistenziale e, al tempo stesso, progressivamente adeguare i parametri gestionali e organizzativi della struttura alla condizione di bisogno prevalente degli anziani ospitati.

Il modulo a bassa intensità assistenziale dovrà essere finalizzato a:

- fornire accoglienza e sostegno per la vita quotidiana e per la cura della persona (personale di assistenza alla persona);
- svolgere una funzione di protezione e di contrasto al decadimento funzionale e alla disabilità promuovendo stili di vita sani e fornendo stimoli all'attività fisica e relazionale;
- assicurare la cura e l'assistenza in relazione alle problematiche sanitarie accertate o sopraggiunte.

Destinatari

Anziani valutati dalla UVM non autosufficienti in almeno una o due attività di base della vita quotidiana (BADL), anche con presenza ricorrente di deficit cognitivo lieve o moderato e/o lievi o moderati disturbi del comportamento/umore, la cui situazione ambientale e familiare non consente la definizione di un progetto assistenziale personalizzato domiciliare.

Per questa tipologia di persone, che non soddisfano i criteri per un percorso residenziale in modulo base, si deve configurare appropriata una risposta residenziale con un modulo a minor intensità sanitaria e maggior assistenza tutelare/ricreativa e riabilitativa.

I livelli di isogravità appropriati per questo profilo di bisogno vanno dall'uno al tre con adeguatezza ambientale e presenza di rete familiare molto basse, secondo le indicazioni della normativa

regionale.

Modalità di accesso

L'inserimento dell'anziano in modulo BIA presuppone la valutazione o rivalutazione multidimensionale della persona da parte della U.V.M, ai sensi della LR n. 66/2008 e DGR n. 370/2010, avvalendosi delle schede di valutazioni previste dal decreto dirigenziale n. 1354/2010 e ss.mm. Dal punto di vista valutativo, è previsto il supporto scientifico dell'Agenzia Regionale di Sanità per tutelare l'appropriatezza assistenziale anche in relazione agli altri moduli previsti dalla DGR n. 402/2004.

Requisiti

L'attivazione del modulo a bassa intensità assistenziale, presuppone l'erogazione di assistenza alla persona, assistenza infermieristica, riabilitativa/di mantenimento e socio educativa, oltre alla fornitura di presidi per incontinenza ed eventuali ausili e dei servizi alberghieri. L'assistenza medica è assicurata con le stesse modalità previste per gli assistiti nel modulo base (vedi DGRT 402/2004 e DGRT 364/2006).

La retta per l'assistito in modulo BIA comprenderà una quota di parte sanitaria e una di parte sociale, da calcolare sulla base di parametri di assistenza appropriati e congrui rispetto alla normativa vigente. Di seguito un prospetto di calcolo di riferimento:

	ore giorno/ospite	costo orario	costo giornaliero
Assistenza infermieristica	0,22	21,50	4,73
Assistenza riabilitativa	0,06	20,50	1,23
Assistenza di base alla persona	1,34	19,50	26,13
Presidi			1,50
QUOTA SANITARIA			33,59
Assistenza di base alla persona	0,33	19,50	6,43
Animazione socio educativa	0,22	20,00	4,40
QUOTA SOCIALE*			10,83

*devono essere aggiunti i costi indicati alberghieri

Per quanto riguarda l'assistenza di base alla persona, è stata rispettata la ripartizione di 4/5 su quota sanitaria e 1/5 su quota sociale, così come previsto dalla DGR 402/2004.

Per la quota alberghiera sono stati indicati i parametri di riferimento e i costi relativi all'assistenza di base alla persona e all'animazione socio educativa.

I posti dedicati alla BIA dovranno essere separati rispetto ai moduli tradizionali, in modo da garantire la corretta applicazione dei parametri di assistenza nei confronti di tutte le altre tipologie di utenti ricoverati e favorire il corretto monitoraggio della sperimentazione.

Saranno ammessi un massimo di 20 posti per struttura e comunque non superiore al 30% dei posti dei posti autorizzati per struttura e con un tetto complessivo non superiore al 20% dei posti dei moduli base convenzionati per ogni Azienda USL.

Tra le prestazioni previste per l'assistito si indicano:

Assistenza alla persona

Interventi di aiuto alla persona nella gestione della vita quotidiana secondo le esigenze dell'utente e delle sue abitudini di vita.

Assistenza sanitaria

Assistenza infermieristica per la sorveglianza sullo stato di salute della persona, eventuali terapie e

prestazioni prescritte dal MMG, promozione di autonomia nella capacità di self management e adozione comportamenti corretti per patologie croniche, prevenzione delle ulcere da pressione, delle cadute e degli errori di terapie, controllo e deterioramento fisico e cognitivo.

Assistenza riabilitativa e di mantenimento e/o recupero funzionale

Assistenza riabilitativa assicurata dal terapeuta della riabilitazione. L'utente fruisce di ulteriori forme di assistenza sanitaria e riabilitativa sulla base dei bisogni identificati dal MMG e dalla UVM, anche attraverso pronti accessi alle prestazioni diagnostiche e specialistiche, finalizzate a preservare l'autonomia funzionale residua.

Interventi di promozione della salute psicofisica

- attività fisica volta a promuovere il buon mantenimento delle funzioni motorie, sulla base di una valutazione iniziale effettuata da un fisioterapista (di norma assicurata da parte dei servizi territoriali della Zona/Distretto) e del conseguente piano di attività e manovre raccomandate ai fini del recupero e/o mantenimento delle autonomie funzionali e ai fini della prevenzione della disabilità, da svolgersi mediante l'utilizzo di personale non specializzato ma appositamente formato (OTA, OSA e OSS) e da prevedersi anche all'interno di attività di tipo ludico;
- iniziative di socializzazione e per la gestione attiva della vita quotidiana, tenendo conto del livello culturale della persona, dell'attività lavorativa svolta, dei suoi interessi e passatempi preferiti;
- realizzazione di momenti di animazione collettivi con la partecipazione attiva degli ospiti in occasione di festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli.

Prestazioni alberghiere

Pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti, servizi generali.

6.1.2 Percorsi tutelari per anziani fragili

Descrizione

L'attuale congiuntura demografica caratterizzata dall'allungamento della speranza di vita unita dalla diminuzione della natalità, richiede nuove sfide sociali e nuove forme di tutela per l'anziano in età avanzata. Ferma restando l'importanza delle politiche di promozione dell'invecchiamento attivo e di prevenzione della salute, che devono attivarsi ben prima dei 65 anni, quale prevenzione primaria volta a correggere stili di vita a rischio nella popolazione generale, non è da trascurare la potenzialità della prevenzione secondaria della disabilità, rivolta ad anziani già identificati come "fragili". Per questa tipologia di anziani occorre sperimentare percorsi assistenziali basati su forme di residenzialità prevalentemente sociali e solidali, integrate nella comunità locale e atte a mantenere le condizioni di benessere psico-fisico dell'individuo.

Un percorso assistenziale di questo tipo si profila, nell'impossibilità dell'anziano a permanere al proprio domicilio, come un una soluzione in grado di garantire la continuità nello stile di vita e identità dell'anziano, preservando relazioni, abitudini, percezioni, capacità ed emozioni dello stesso e permettendo la realizzazione di una vita autonoma tutelata dalla garanzia di un sistema di sorveglianza ed assistenza.

Destinatari

Anziani che, pur in condizioni di autosufficienza, presentano condizioni di fragilità ossia una vulnerabilità latente con possibilità di perdita delle capacità adattive, anche in relazione a difficoltà legate alle condizioni abitative e relazionali e che per tale motivo necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione.

Modalità di Accesso

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare, a seguito della presa in carico da parte del servizio sociale competente e nell'ambito delle sue funzioni di valutazione dell'anziano ultra 65enne, ai sensi della

DGR n. 370/2010, valuterà le condizioni di idoneità al ricorso a tale forma di residenzialità protetta.

Requisiti

Tali progetti di residenzialità dovranno permettere la realizzazione di una vita autonoma garantendo l'eliminazione di tutte le barriere architettoniche, l'uso e la fruizione di spazi ed impianti tecnologicamente attrezzati per garantire la sicurezza ed il comfort e potrà essere prevista l'erogazione di servizi accessori da parte dei competenti servizi sociali, quali ad esempio, sistemi di telesoccorso, telecontrollo e telecompagnia.

Fondamentale, a tal fine, la collocazione territoriale della residenza in collegamento con altri servizi riferiti a Comuni e Azienda USL, auspicabilmente in prossimità di centri diurni o residenze socio assistenziali per favorire le attività di socializzazione e riabilitazione e garantire la continuità, integrazione e socializzazione con la comunità locale circostante.

In base a specifiche esigenze socio-assistenziali, potranno essere formulati piani assistenziali individuali, nei quali prevedere servizi accessori aggiuntivi tipo assistenza domiciliare alla persona, frequenza centro diurno socio-assistenziale, fornitura pasti o generi di prima necessità a domicilio, assistenza psicologica, reperibilità in caso di necessità, ecc.

Potranno essere previsti anche servizi accessori secondari volti al mantenimento delle condizioni di benessere psicofisico quali: ginnastica di mantenimento, interventi di socializzazione e compagnia a mezzo del volontariato, igiene ambientale dell'alloggio e lavanderia a cadenza periodica, trasporto ed accompagnamento da e per l'esterno, assistenza per il disbrigo pratiche burocratiche ecc.

I progetti dovranno comunque garantire la rispondenza delle strutture alle normative nazionali, regionali e comunali relative alla autorizzazione e funzionamento delle stesse.

Le proposte progettuali dovranno contenere, anche in relazione ai parametri individuati dalla normativa regionale, l'indicazione del costo della retta giornaliera complessiva, attraverso la presentazione di un piano di costi analitico.

Le strutture abitative potranno accogliere temporaneamente o permanentemente anziani autosufficienti per un numero non superiore a 10.

Dal punto di vista tecnologico-strutturale si indicano i seguenti requisiti minimi:

- rispetto delle normative vigenti comunali, regionali e nazionali e possesso dei requisiti della civile abitazione;
- organizzazione degli spazi interni tale da garantire agli ospiti il massimo della fruibilità e della privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;
- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;
- ubicazione in luoghi abitati e comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, al fine di permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, nonché facilitare le visite da parte di amici e familiari;

Dal punto di vista organizzativo-funzionale si indicano i seguenti requisiti minimi:

- adozione di un regolamento interno di organizzazione e funzionamento;
- individuazione di un referente (interfaccia fra gli enti proponenti e la Commissione)
- tenuta di un registro delle presenze e della cartella personale, per ciascuna persona accolta;
- personale socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo in possesso di adeguata qualificazione professionale come previsto dalle direttive in materia;
- garanzia di presenza o reperibilità di un operatore sulle 24 h sette giorni su sette.

6.2 AREA DISABILI

Contesto

La Regione Toscana attraverso la propria programmazione e normativa ha sempre sostenuto il tema della disabilità, avendo presente la globalità della persona con le proprie diverse capacità funzionali, al fine di individuare le complessive condizioni di bisogno e i progetti di intervento che possano realmente migliorare la qualità di vita dell'individuo. Il tema è stato ripreso ed approfondito con la recente L.R. n. 66/2008 che prevede l'estensione del percorso di presa in carico integrata della persona anziana non autosufficiente a tutti i soggetti disabili minori e adulti, per garantire loro una dimensione unitaria delle strategie di intervento da parte dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, e fornire una gamma di risposte appropriata in base alla prevalenza del bisogno rilevato.

La presa in carico dovrà infatti essere un processo flessibile che si adatti alle fasi evolutive della persona ponendo in essere interventi correlati in ambito sanitario, sociale, scolastico, lavorativo, istituzionale e di sostegno alla famiglia, con particolare attenzione alla fase dell'età adulta quando, con il venir meno del sostegno della famiglia di origine, sarà necessario garantire il più alto e completo grado di autonomia al soggetto disabile.

Per le persone portatrici di disabilità in età adulta si riscontra ancora un'insufficiente strutturazione dei servizi e delle azioni tese a contrastare processi di esclusione o di istituzionalizzazione, nonché degli interventi tesi a rimuovere gli ostacoli di ordine culturale, strutturale e materiale per il raggiungimento dell'autonomia e inclusione nella società civile.

Per tale motivo si intende offrire ai territori la possibilità di presentare progetti sperimentali innovativi nell'ambito di soluzioni residenziali finalizzate alla realizzazione di vita autonoma dei soggetti portatori di handicap in età adulta.

Tipologie sperimentali

6.2.1 Percorsi di autonomia per disabili adulti

Descrizione

Si tratta di proposte progettuali dinamiche e innovative che grazie alla sinergie di vari soggetti riescono a promuovere forme di partecipazione civile e creare reti di solidarietà anche attraverso la realizzazione e gestione di servizi residenziali che si caratterizzano per climi comunitari di tipo domestico.

I progetti dovranno essere costruiti sul territorio e delineare percorsi nuovi e partecipati per far fronte al venir meno della rete familiare del disabile adulto, anche attraverso la costruzione di reti con il volontariato, terzo settore, soggetti del privato sociale, instaurando una fattiva collaborazione con l'ente pubblico ed i servizi sociosanitari territoriali per individuare i soggetti destinatari, per reperire i locali, i finanziamenti e il sostegno alla realizzazione degli obiettivi specifici.

Lo scopo è infatti quello di rispondere alla necessità forte per le persone disabili e per le loro famiglie di residenzialità nell'indipendenza, ossia di una indipendenza abitativa che tenga presente la prospettiva di assenza delle figure genitoriali e al contempo delinei un percorso di vita adatto alle attitudini, priorità, sogni e speranze dell'individuo e della sua famiglia.

Le sperimentazioni saranno dunque rivolte sì a costruire soluzioni abitative ma incentrando il tutto su un progetto di vita che sposti il focus dalla mera gestione dell'emergenza a fronte di eventi luttuosi alla costruzione tempestiva e preventiva delle risorse di rete atte a sostenere la vita adulta della persona disabile.

Destinatari

Persone adulte con disabilità, collocabili nella fase del cosiddetto “Dopo di noi” e “Durante noi”, idonee all'inserimento in strutture residenziali presenti sul territorio capaci di accoglierle garantendo le prestazioni richieste dai piani individuali personalizzati predisposti dai servizi sociali e sanitari.

Modalità di accesso

Gli utenti dovranno aver ricevuto la valutazione da parte della competente unità multiprofessionale dell'Azienda USL, con redazione di relativo Progetto Assistenziale Personalizzato.

Requisiti

I progetti potranno essere limitati alla sola accoglienza e assistenza residenziale, in un contesto comunque di promozione e sostegno dell'autonomia, oppure caratterizzati da accoglienza e assistenza residenziale finalizzati alla promozione e al sostegno dell'autonomia degli ospiti, adottando percorsi concreti di integrazione sociale e lavorativa, anche tramite interventi di tipo formativo e/o occupazionale.

Le proposte progettuali dovranno contenere, anche in relazione ai parametri individuati dalla normativa regionale, l'indicazione del costo della retta giornaliera complessiva, attraverso la presentazione di un piano di costi analitico.

Potranno essere valutati elementi di innovatività, il coinvolgimento del volontariato, del terzo settore, privato sociale e delle famiglie alla programmazione e gestione del progetto di vita del disabile quali risorse aggiuntive atte ad ammortizzare i costi per i servizi pubblici e a garantire sostenibilità e continuità al progetto stesso.

Le strutture abitative potranno accogliere temporaneamente o permanentemente anziani autosufficienti per un numero non superiore a 10.

Dal punto di vista tecnologico-strutturale si indicano i seguenti requisiti minimi:

- rispetto delle normative vigenti comunali, regionali e nazionali e possesso dei requisiti della civile abitazione
- organizzazione degli spazi interni tale da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;
- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;
- ubicazione in luoghi abitati e comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici; ciò al fine di permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, nonché facilitare le visite;

Dal punto di vista organizzativo-funzionale si indicano i seguenti requisiti minimi:

- adozione di un regolamento interno di organizzazione e funzionamento;
- individuazione di un referente (interfaccia fra gli enti proponenti e la Commissione)
- tenuta di un registro delle presenze e della cartella personale, per ciascuna persona accolta;
- personale socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo in possesso di adeguata qualificazione professionale come previsto dalle direttive in materia.
- garanzia di presenza o reperibilità di un operatore sulle 24 h sette giorni su sette.

6.3 AREA MINORI

Contesto

I percorsi di accoglienza dedicati ai minori non presentano caratteristiche univoche, in considerazione della marcata variabilità dei bisogni determinata, oltre che dalle condizioni psico-fisiche, anche dall'età e dai correlati progetti di vita. I Comuni ed i soggetti del Terzo Settore che con quelli collaborano, nella progettazione rivolta a ragazzi diciassetenni o prossimi alla maggiore età, come anche per quelli neo-maggiorenni, devono necessariamente tener conto del livello di autonomia espresso o auspicato.

Per i ragazzi di questa età, in particolare per quelli nella condizione di minori stranieri non accompagnati, è importante che il sistema territoriale di interventi e servizi possa contare su strutture di accoglienza diversificate, affinché, dopo il primo collocamento in presidi ad alta protezione a carattere emergenziale, possano essere indirizzati verso comunità più "leggere" e maggiormente rispondenti alle loro esigenze.

Nella mappa delle varie tipologie di comunità dedicate ai minori che compongono il sistema toscano, risulta infatti mancante un tassello significativo rappresentato da una struttura residenziale nella quale, in osservanza delle norme internazionali, nazionali e regionali, sia possibile coniugare le istanze di protezione e tutela con un percorso verso l'autonomia; un luogo cioè che oltre ad accogliere, consenta lo sviluppo graduale delle capacità di far fronte agli impegni scolastici, lavorativi, di gestione del proprio ambiente di vita, senza tralasciare la dimensione relazionale, sia tra pari, che con i vari soggetti di riferimento (gli educatori, i servizi, la scuola...).

Tipologie sperimentali

6.3.1. Appartamenti per l'autonomia

Descrizione

Struttura con funzione di accoglienza di ragazzi vicino alla maggiore età o neo-maggiorenni, impossibilitati a vivere nel proprio nucleo familiare o privi di riferimenti familiari o parentali sul territorio italiano, per i quali si è concluso il percorso di prima accoglienza e di più forte tutela e protezione; i progetti di intervento attivati dai servizi pubblici che hanno in carico questi ragazzi sono di conseguenza caratterizzati da forme di supporto educativo orientate a realizzare le condizioni per l'acquisizione di parziale o totale autonomia nella gestione degli spazi di vita e nella costruzione della rete relazionale.

Destinatari

Minori, in carico al servizio sociale del competente comune, in età compresa tra i 16 e i 18 anni; ragazzi per i quali il progetto di accoglienza prevede il prolungamento fino al compimento dei 21 anni; minori stranieri entrati in Italia senza essere accompagnati da una persona adulta responsabile per essi in base alla legge o agli usi; minori o maggiorenni entro il 21 anno di età, sia italiani che stranieri, in difficoltà e/o in condizione di disagio, per i quali il servizio pubblico valuta attuabile un progetto di sostegno incentrato sull'autonomia dalla famiglia e sul graduale superamento della dipendenza assistenziale.

Modalità d'accesso

Garantire la presa in carico da parte dei servizi competenti, a seguito di un primo percorso di accoglienza da parte dei servizi pubblici, in esito al quale gli obiettivi di autonomia sono stati

valutati raggiungibili.

L'accesso alla struttura è oggetto di valutazione integrata da parte dei Servizi Sociali dei Comuni e degli operatori della struttura stessa, con riguardo all'effettiva sussistenza di un livello di autonomia e maturità tale da ritenere adeguato il percorso di supporto educativo proposto.

Nella definizione dei criteri di accesso va posta attenzione alla diversificazione dei gruppi di ragazzi, in considerazione dell'opportunità di realizzare contesti di vita che favoriscano il confronto tra situazioni diverse e tra nazionalità diverse, quali elementi che possono favorire i processi di adattamento e di inserimento sociale.

Le caratteristiche organizzative e gli obiettivi di servizio della struttura, richiedono un impiego il più possibile flessibile degli operatori; gli educatori professionali impiegati devono garantire la loro presenza nelle ore in cui i ragazzi sono maggiormente presenti in struttura e devono comunque essere reperibili per fronteggiare eventuali situazioni problematiche.

Requisiti

–assicurare il rispetto dei requisiti previste dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia e prevenzione incendi, igiene e sicurezza e l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi;

–garantire la presenza di camere da letto, singole o doppie, fino ad un massimo di 6 posti letto;

–adottare il regolamento interno contenente l'indicazione dei servizi e delle prestazioni erogate, la dotazione del personale ed i relativi compiti e turni di presenza, la modalità di composizione e corresponsione della retta, i criteri e le modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, le norme relative alla vita comunitaria e le modalità di tenuta e conservazione della documentazione;

–garantire la presa in carico da parte dei servizi competenti;

–adottare tutte le soluzioni possibili affinché i minori ed i ragazzi accolti possano integrarsi con il tessuto sociale di riferimento, attraverso esperienze pratiche e relazionali che possano rafforzare il loro percorso verso la responsabilizzazione e l'autonomia;

–prevedere la funzione di coordinamento in capo ad uno degli educatori impiegati o ad altra figura professionale adeguata e appositamente individuata;

–prevedere, quali figure professionali, educatore professionale e se necessario mediatore linguistico- culturale.

Tutti i dati di flusso relativi agli inserimenti, alle presenze ed alle dimissioni sono monitorati con regolarità, anche tramite gli strumenti del sistema informativo regionale, al fine di acquisire elementi per la valutazione in itinere.

La valutazione finale del percorso di sperimentazione è incentrata sull'esito dell'impatto sociale del modello di accoglienza testato e deve, pertanto, fornire elementi utili a comprendere cosa effettivamente è cambiato nella vita dei minori e dei ragazzi accolti, e quali valori personali e sociali abbia generato.

Le dimensioni oggetto della valutazione dovranno riguardare:

–l'accessibilità, ovvero le modalità e la facilità con cui si entra in contatto con la struttura;

–la capacità di risposta, cioè la disponibilità a fornire in tempi brevi quanto richiesto;

–la flessibilità nel modello organizzativo, tale da garantire risposte calibrate su esigenze particolari;

–la comunicazione, ovvero la possibilità di ricevere in modo chiaro e corretto le informazioni;

–l'affidabilità e l'umanizzazione, cioè la capacità di fornire quanto previsto in modo accurato e preciso e la personalizzazione affinché ogni ospite sia messo in condizione di sentirsi compreso nelle proprie esigenze particolari.

7. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Ciascun soggetto potrà presentare proposte afferenti a più aree e a più tipologie sperimentali, ferme restando le condizioni previste per l'attivazione del “Modulo a bassa intensità assistenziale – BIA”, così come riportate al punto 6.1.1.

La durata della sperimentazione non dovrà essere superiore ad un anno a partire dalla data di pubblicazione della delibera di Giunta che approva la sperimentazione stessa.

Ciascuna sperimentazione dovrà concludersi con la presentazione di un report finale che dia conto, in termini di efficienza, di efficacia e di economicità, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

Le proposte di sperimentazione dovranno essere presentate entro 80 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul Burt.

I progetti, e la relativa lettera di trasmissione da parte del soggetto inviante, in formato pdf, dovranno essere inviate esclusivamente per via telematica, con una delle seguenti modalità alternative:

- a) trasmissione tramite protocollo interoperabile, per le amministrazioni pubbliche attive sul sistema InterPRO;
- b) trasmissione tramite casella di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo PEC istituzionale di Regione Toscana, regionetoscana@postacert.toscana.it, per le amministrazioni pubbliche toscane non ancora attive sul sistema InterPRO.

Il campo oggetto dovrà riportare la seguente dicitura: “Area di coordinamento Politiche di solidarietà sociale e integrazione socio-sanitaria – Manifestazione di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori”

Ai fini della scadenza dei termini, fa fede la data di consegna della domanda che risulta dalla notifica di “consegnato” rilasciata dal sistema InterPRO o dalla “ricevuta di avvenuta consegna” della PEC. Saranno escluse le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra previste.

L'Amministrazione mittente è tenuta a verificare l'effettiva ricezione da parte di Regione Toscana attraverso le ricevute di consegna sopra descritte rilasciate dai sistemi telematici: l'assenza di tali ricevute indica che la comunicazione non è pervenuta a destinazione.