

AMBITO TERRITORIALE CREMASCO

Accordo Locale RSA

Sperimentazione di un nuovo modello di valutazione dei cittadini anziani in condizione di cronicità e di fragilità ai fini dell'accesso in RSA

1 - PREMESSA

1.1 Il presente Accordo Locale si pone come finalità generale il rafforzamento dell'integrazione socio sanitaria a livello distrettuale per il miglioramento dei percorsi di accoglienza, di valutazione e di accesso ai servizi per gli anziani in condizioni di cronicità e di fragilità.

In questa linea, l'Accordo in via prioritaria pone la propria attenzione a favore di soggetti di norma ultrasessantacinquenni, residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Crema, in condizione di non autosufficienza, temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno sanitario e sociosanitario e che presentano condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali e con necessità di assistenza tutelare.

1.2 L'Accordo è frutto di un lavoro congiunto all'interno di un Tavolo Tecnico composto da operatori sociali, sanitari e socio sanitari dell'Ambito distrettuale di Crema che hanno lavorato alla costruzione di un modello che:

- vuole garantire continuità e contiguità di punti di riferimento alle persone anziane fragili ed ai loro familiari;
- mira a ridurre le frammentazioni nella presa in carico;
- aspira a connettere con maggiore facilità i servizi sociali, socio-sanitari territoriali e servizi della rete ospedaliera, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatici.

Il concetto di integrazione che si ritiene di prospettare all'interno di questo percorso considera la necessità di assumere quale punto di partenza una visione unitaria della persona e l'importanza di agire verso la ricomposizione degli ambiti di valutazione e delle aree di potenziale bisogno che ne caratterizzano la situazione; va a raccordare le due sfere del sanitario e del sociale, assumendo un significato di integrazione non solo tra competenze differenti ma anche tra servizi diversi.

1.3 La finalità specifica del presente Accordo è il miglioramento del processo di accesso alle RSA per cittadini fragili nell'ambito del loro percorso assistenziale sulla base della valutazione multidimensionale in conformità ai principi di trasparenza, parità di accesso, appropriatezza, integrazione pubblico-privato, economicità. Per fare ciò si opera al fine di realizzare un modello di gestione degli accessi alle RSA che:

- Costituisca "reale" elemento di semplificazione del percorso di accesso per il cittadino. A tal proposito, il sistema proposto prediligerà per ogni fase lo scambio di documenti e informazioni tramite modalità informatica, sia per agevolare la condivisione dei documenti tra diversi enti, sia per l'eventuale integrazione di documenti richiesti al cittadino.
- Dia garanzia di pari opportunità di accesso a tutti i cittadini. Il modello proposto intende tutelare un'equa valutazione della situazione di fragilità sociosanitaria dell'interessato, nonché tutelare il diritto alla libera scelta del cittadino del servizio di cura a cui potersi

rivolgere. Al tempo stesso verrà salvaguardato il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso alle liste d'attesa di ciascuna RSA.

- Sia trasparente su tutto il territorio. Fatto salvo il rispetto dei principi base della LR 23/2015 e dei criteri di accreditamento delle UdO, ogni RSA potrà personalizzare la valorizzazione dei parametri per l'inserimento nelle liste d'attesa in funzione delle proprie caratteristiche strutturali, organizzative e di servizio.

Gli attori del presente Accordo Locale (ASST, ATS, Comuni, CSC, Enti Gestori) dovranno essere edotti dei criteri di priorità individuati dalle singole RSA al fine di garantire la trasparenza e il monitoraggio del processo. Dovrà, comunque, essere salvaguardata la priorità di accesso per gli utenti con situazioni socio-sanitarie definite urgenti dall'équipe di valutazione.

- Sia in grado di rispondere in tempi celeri al bisogno tutelare del cittadino.
- Tenga conto dei nuovi criteri regionali di funzionamento dei diversi attori del sistema di welfare locale quali snodi di un'unica rete di servizi.

2 - QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO E PROGRAMMATARIO

2.1 Le nuove indicazioni regionali sono volte ad avviare la realizzazione della Rete Integrata di Continuità Clinico - Assistenziale quale strumento fondamentale per l'integrazione fra la componente sanitaria e sociosanitaria e per attuare nell'ambito della ASST la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Con la [deliberazione n 4662 del 23 dicembre 2015](#) la Giunta Regionale lombarda ha voluto assumere in un unitario provvedimento il tema della cronicità con la finalità, dichiarata nelle premesse, di delineare nuovi modelli organizzativi del Servizio Sanitario Regionale per curare meglio le persone affette da malattie croniche in un'ottica di semplificazione per il cittadino e sostenibilità del sistema.

Inoltre si considera il forte mandato regionale agli Enti gestori di RSA di cercare di promuovere un collegamento con l'ASST e di candidarsi a concorrere in modo attivo alla costruzione della rete complessiva di prestazioni e servizi per la cronicità e la fragilità.

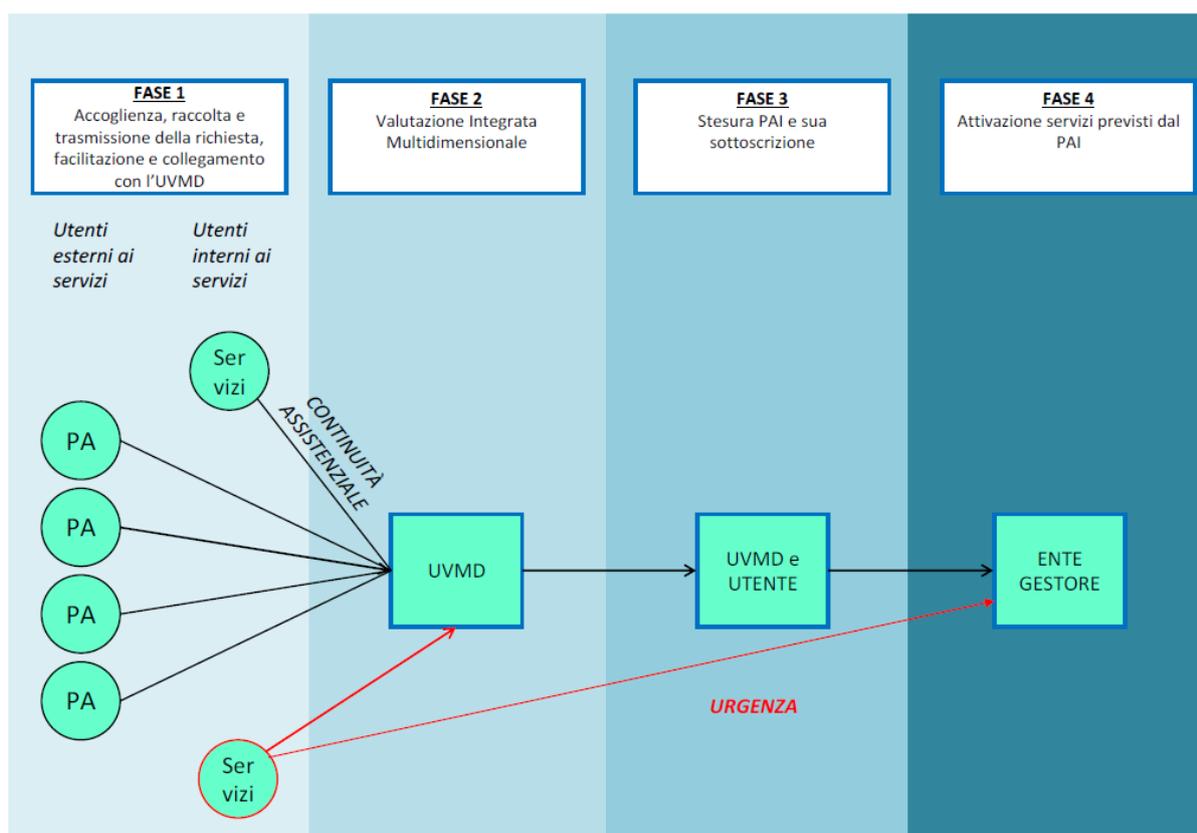
2.2 Alla luce di quanto richiamato, tutti gli attori distrettuali condividono la necessità di una revisione delle procedure di accesso alle RSA e l'utilità della ricostruzione di un sistema con regole e criteri comuni. Questo indirizzo è divenuto obiettivo del Piano di Zona Cremasco 2015-2017 e del Piano Operativo 2016 dell'Ambito Distrettuale cremasco declinato come:

- costruzione di un sistema unitario di ACCESSO ai servizi territoriali pubblici e del privato sociale di natura distrettuale;
- implementazione e il pieno utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata.

Ulteriore azione di impulso alla revisione del modello è stato definito in sede di Cabina di Regia integrata ai sensi della DGR 326/13, che in data 27.05.2016 ha attribuito all'Ambito territoriale di Crema il mandato per approfondire, sviluppare e sperimentare un nuovo modello di gestione delle modalità di accesso alle RSA del territorio.

3 - LE FASI DEL NUOVO MODELLO

Si riporta di seguito uno schema grafico che illustra le principali fasi che caratterizzano il nuovo modello di valutazione per l'accesso in RSA.



PA: Punto di Accoglienza

UVMD: Unità di Valutazione Multidimensionale

PAI: Programma Assistenziale Personalizzato

4 - FASE 1 - ACCOGLIENZA

4.1 Il cittadino richiedente che giunge a maturare l'idea di presentare la richiesta di accesso in RSA, come già oggi in parte succede, si rivolge direttamente allo snodo della rete di offerta a lui più vicino o che viene individuato come più coerente con la tipologia di richiesta che si intende fare.

Il cittadino può quindi rivolgersi ai Punti di Accoglienza che sono:

- Le diverse strutture RSA dislocate sul territorio distrettuale;
- I Servizi Sociali comunali, distrettuali e/o di sub ambito;
- L' Unità Operativa Cure Territoriali dell'ASST, che svolge anche funzione di service per tutti i Punti di Accoglienza;
- Il Servizio Sociale ospedaliero;
- Le Cure Intermedie.

4.2 Le principali funzioni del PA sono:

a. Accoglienza	1) dialogo operatore - utente 2) informazione sui servizi territoriali per anziani connessi alla richiesta di inserimento in struttura
b. Raccolta della richiesta	3) ricezione della Richiesta di Valutazione Multidimensionale per l'ingresso in RSA (compilata a cura dell'utente/familiare o dell'assistente sociale territoriale) 4) caricamento della scheda in CSI (Cartella Sociale Informatizzata)
c. Facilitazione/Collegamento	5) contatto con i servizi 6) illustrazione dell'iter che seguirà la richiesta, con particolare riferimento a modalità e tempi della valutazione multidimensionale

I PA, in relazione a questa specifica procedura, divengono elemento di contatto e di facilitazione per l'accesso alla UVMD.

È necessario che l'avvio del processo di segnalazione sia accompagnato da una puntuale informazione dei servizi territoriali presenti nell'ambito territoriale, affinché l'interessato/famigliari possano attivare eventuali azioni immediate in attesa dell'esito della valutazione.

4.3 Nei PA viene impiegata la scheda "Richiesta di Valutazione Multidimensionale per l'ingresso in RSA" (**ALLEGATO1**) quale istanza di avvio di un percorso di valutazione finalizzato all'accesso alla RSA. Questa istanza può essere effettuata:

- dalla persona in stato di bisogno sociosanitario;
- da un familiare;
- dal tutore/amministratore di sostegno;
- da un operatore dei servizi (in caso di una persona che ha già in atto un progetto di natura sociale e/o sociosanitaria).

Ricevuta la richiesta, l'operatore del PA procederà alla compilazione di apposito format online all'interno della CSI, dove viene allegata digitalmente anche la scheda "Richiesta di Valutazione Multidimensionale per l'ingresso in RSA" raccolta in originale.

La richiesta di accesso viene quindi inviata, in via telematica, alla UVMD. Il sistema informatico genera altresì un messaggio di avviso automatico verso i servizi sociali del comune di residenza del richiedente.

4.4 Oltre ai Comuni, in questo nuovo modello anche gli enti gestori di R.S.A. e l'ASST attivano e sviluppano sul territorio distrettuale una rete di Punti di Accoglienza della domanda, funzionali sia per azioni di informazione rispetto alla rete di servizi territoriali, sia per raccogliere le richieste di avvio di un percorso di valutazione per l'ingresso in RSA.

In questa prospettiva le RSA vengono ad assumere una funzione strategica, configurandosi come nuovo e integrativo Punto di Accoglienza e, in quanto ben distribuite nell'ambito territoriale, quale potenziale attore di un processo di semplificazione per il contatto con il cittadino.

L'ASST pone in capo all'Unità Operativa Cure Territoriali la gestione del Punto di Accoglienza e svolge funzione di service per tutti i PA.

Ciascun ente responsabile del proprio PA individuerà la professionalità maggiormente rispondente ad esplicare le funzioni previste dal PA. Per uniformare le modalità di accesso verrà predisposto entro il mese di settembre 2017 un percorso formativo al quale parteciperà tutto il personale addetto ai PA.

4.5 Nel caso in cui la domanda di accesso al percorso di valutazione per l'ingresso in RSA sia formulata da parte di una persona che ha già in atto un progetto di natura sociale e/o sociosanitaria, la fase dell'accoglienza nei PA viene superata in quanto il contatto con il soggetto richiedente è già attivo.

La decisione di presentare istanza di accesso alla valutazione per l'ingresso in RSA si configura, quindi, come l'evoluzione del progetto di cura e quale ulteriore fase di un percorso di continuità assistenziale.

I servizi che già hanno in carico il soggetto adottano la procedura di cui al punto 4.3 per l'accesso alla Valutazione e favoriscono il necessario passaggio di elementi conoscitivi rispetto alla situazione del soggetto richiedente. In questo caso la CSI è già aperta e a disposizione

dell'UVMD. Il servizio segnalante avrà cura di integrare nel fascicolo utente in CSI eventuali dati e documenti non presenti.

4.6 Qualora si rilevassero situazioni eccezionali relative a soggetti in condizioni di dipendenza totale, con compromissioni sanitarie croniche non necessitanti di ricovero ospedaliero, che improvvisamente si trovino prive del necessario sostegno assistenziale e/o in un contesto abitativo altamente inidoneo, si potranno attivare le procedure di ricovero d'urgenza (**ALLEGATO 2**).

5 - FASE 2 e 3 - VALUTAZIONE E PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

5.1 Presso l'UVMD si realizza la fase di valutazione che consente di giungere alla stesura di un Programma Assistenziale Individualizzato – PAI (**ALLEGATO 3**). Il PAI dovrà contenere la proposta di servizi ritenuta maggiormente rispondente ai bisogni della persona, considerata l'offerta e la disponibilità territoriale di opportunità che possono concorrere anche alla gestione del necessario tempo di attesa rispetto al possibile ricovero in RSA.

5.2 Il Programma Assistenziale Individualizzato elaborato dall'Equipe di Valutazione deve:

- Individuare i bisogni o problemi dell'assistito;
- Individuare obiettivi chiari e misurabili dipendenti dai bisogni e dai problemi;
- Definire azioni o interventi da mettere in atto finalizzati al raggiungimento degli obiettivi, e dichiarare i tempi per il raggiungimento degli stessi;
- Individuare le risorse da attivare per mettere in campo gli interventi e le azioni;
- Monitorare le attività pianificate.

Il progetto, condiviso con tutti i soggetti coinvolti che ne danno attuazione, deve essere sottoscritto dall'assistito, dal familiare di riferimento o dal rappresentante legale.

Il Progetto una volta avviato deve essere verificato periodicamente.

Il monitoraggio dell'andamento dei progetti è curato dalla UVMD ed attuato dai referenti territoriali ed enti erogatori, i quali a fronte dell'insorgere di documentate modifiche delle condizioni psico-fisiche dell'assistito, propongono all'UVMD la rivalutazione del progetto.

Qualora le risorse necessarie a realizzare il PI non risultino immediatamente disponibili, l'utente è inserito in lista d'attesa rispetto al servizio individuato.

La continuità assistenziale, tuttavia, è garantita mediante la programmazione di interventi alternativi appropriati alla situazione da trattare, impiegando le risorse della rete complessiva dei servizi territoriali disponibili.

È nella fase di definizione condivisa del PAI che il richiedente ha la possibilità di confermare la propria volontà di procedere verso la soluzione RSA, sottoscrivendo il PAI e la eventuale richiesta di ingresso nella RSA prescelta (indicando in subordine anche le altre scelte secondarie), la quale verrà inoltrata telematicamente alla RSA prescelta (verrà inoltrata anche alle altre RSA eventualmente indicate come scelta secondaria).

5.3 L'UVMD è composta dal Responsabile dell'U.O. UVMD/ ADI o un Dirigente Sanitario delegato, individuato con funzioni di Coordinatore dell'UVMD, da un operatore professionale-infermiere e da un assistente sociale.

L'equipe verrà integrata da altre professionalità individuate dal Coordinatore se necessario per la valutazione del caso.

Nella prospettiva di garantire continuità assistenziale, potranno essere chiamati a concorrere alla valutazione multidimensionale gli operatori già coinvolti nella presa in carico dell'utente:

- l'operatore sociale del comune di residenza e/o del servizio segnalante;
- l'operatore dei servizi sanitari;
- il Medico di Medicina Generale;
- professionisti che, con le proprie conoscenze sul caso, possono contribuire alla migliore soluzione del problema;
- per i soggetti ricoverati in strutture socio-sanitarie del territorio dell'ASST, quali Cure Intermedie, l'apporto alla valutazione multidimensionale da parte degli operatori della struttura ospitante sarà una condizione necessaria al fine di un corretto progetto individuale.

Le modalità operative di partecipazione alle attività dell'UVMD potranno essere definite in modo specifico sulla base delle caratteristiche delle diverse domande.

5.4 Lo strumento di valutazione impiegato sarà la Scheda interRAI Home Care (HC)© (**ALLEGATO 4**) e l'esito della valutazione porterà a definire i seguenti livelli di priorità:

PRIORITA' MOLTO ALTA
PRIORITA' ALTA
PRIORITA' MODERATA
PRIORITA' LIEVE
PRIORITA' BASSA

L'iter di valutazione dovrà concludersi con la formulazione del PAI da parte dell'UVMD entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento dell'istanza da parte del PA. Detto termine di 30 giorni è da considerarsi come una indicazione di tempo massimo: la prassi operativa durante la sperimentazione consentirà di definire al meglio la tempistica di fatto necessaria per andare incontro alle diverse situazioni di bisogno.

6 - FASE 4 - ACCESSO IN RSA

6.1 In caso di valutazione positiva per inserimento in RSA da parte della UVMD e di sottoscrizione del PAI, la documentazione completa sarà inviata alla RSA prescelta (scelta primaria e secondarie).

La RSA ricevente, sulla base dei criteri di priorità dichiarati (**ALLEGATO 5**), inserirà il soggetto nella propria lista d'attesa.

6.2 In caso di aggravamento/peggioramento delle condizioni sanitarie o sociali il richiedente rivolgerà all'UVMD (direttamente o tramite uno dei punti di accoglienza) una richiesta di nuova valutazione corredata da specifica documentazione sanitaria e/o sociale attestante le condizioni cliniche e socio-familiari che hanno condizionato lo stato di aggravamento.

L'aggiornamento, con la relativa documentazione, verrà trasmesso a tutte le RSA scelte dal richiedente che provvederanno ad aggiornare la propria lista d'attesa.

6.3 Attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatizzata (ancora da realizzare, come evoluzione dell'attuale CSI gestita da CSC), sarà possibile:

- condividere il fascicolo del richiedente, corredato dalla documentazione elaborata dall'UVMD;
- condividere e visionare il punteggio della relativa tabella con tutti gli attori coinvolti (RSA, Servizi Sociali Territoriali, ASST, ecc.);
- visionare i relativi aggiornamenti delle varie situazioni (aggravamento, ingressi, decessi in corso di attesa, rifiuti, ecc.);
- aggiornare, in modo automatico, il punteggio relativo al criterio del tempo di permanenza in lista d'attesa.

In attesa dello sviluppo di detta piattaforma, in fase di avvio della sperimentazione CSI fungerà da sistema informatico di base per lo scambio di informazioni e documentazione.

6.4 A seguito di disponibilità del posto letto l'operatore della RSA contatterà il referente del soggetto che nella graduatoria ha il punteggio complessivo più alto.

A seguito della chiamata il soggetto potrà:

- accettare il ricovero. In questo caso verrà inserita, nel sistema informatizzato, la data di ingresso e la domanda verrà chiusa.
- rinunciare definitivamente al ricovero. In questo caso la domanda verrà chiusa ed annullata.
- rinunciare temporaneamente al ricovero, richiedendo la permanenza in lista d'attesa.

6.5 Sulla base della richiesta acquisita, e a partire dai dati informativi e dagli esiti della valutazione disponibili in CSI, le RSA possono avviare una ulteriore fase di approfondimento conoscitivo del quadro dei bisogni sanitari e assistenziali utili a favorire un'accoglienza adeguata in struttura.

7 - LA SPERIMENTAZIONE – MODALITÀ E TEMPI

7.1 La proposta complessiva prevede le seguenti modalità e tempistiche:

- a. Una fase di socializzazione della proposta preliminare all'approvazione e all'adozione della stessa. In tal senso si opererà un'azione di presentazione dei contenuti della proposta in sede ATS, ASST e presso gli organismi di indirizzo politico e di programmazione distrettuale, con i servizi sociali comunali e con gli enti gestori RSA e ARSAC (entro settembre 2017).
- b. Acquisite eventuali integrazioni e modifiche, si opererà per giungere alla sottoscrizione di un accordo formale che definisca l'adesione effettiva dei diversi attori alla sperimentazione (entro settembre 2017).
- c. Dopo il passaggio di approvazione formale, si procederà all'avvio di una fase sperimentale, limitata al solo distretto cremasco, della durata di 9 mesi (01.10.2017/30.06.2018), con la previsione di 3 momenti di verifica effettuati dallo stesso Tavolo Tecnico che ha concorso alla formulazione della presente proposta (indicativamente ogni 3 mesi).
- d. L'avvio della sperimentazione presuppone il pieno sviluppo e perfezionamento di tutti gli strumenti di lavoro (modulistica, CSI, ...) e dei necessari adeguamenti organizzativi e gestionali (entro settembre 2017).

7.2 La sperimentazione si avvarrà della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) quale strumento informatico in uso sul territorio per la presa in carico integrata. CSI è un sistema gestito da Comunità Sociale Cremasca, strutturato per permettere lo scambio di informazioni e documenti tra i diversi soggetti coinvolti nella presa in carico integrata, grazie alla predisposizione di livelli di accesso corrispondenti ai propri ruoli.

Comunità Sociale Cremasca e ASST di Crema stanno predisponendo l'estensione di CSI verso la sua evoluzione in una vera e propria piattaforma sociosanitaria che faciliterà tutte le fasi del modello precedentemente descritte.

7.3 La sperimentazione prevede l'introduzione di norme transitorie, che sosterranno l'organizzazione e la gestione del passaggio graduale dall'attuale procedura di inserimento in lista d'attesa (RSA Web gestita da CSC e che garantisce la possibilità di scelta di tutte le RSA della Provincia).

A tal proposito si prevede:

- a. gli utenti cremaschi e non, attualmente inseriti in lista di attesa con valutazione di gravità Rosso – Rosso, saranno inseriti nelle nuove liste di attesa con una valutazione "forzata" che li posiziona in PRIORITA' MOLTO ALTA (70);
- b. gli utenti cremaschi e non, attualmente inseriti in lista di attesa con valutazione di gravità Giallo-Rosso e Rosso-Giallo, saranno inseriti nelle nuove liste di attesa con una valutazione "forzata" che li posiziona in PRIORITA' ALTA (60);

- c. Contestualmente i soli utenti cremaschi di cui alle lettere a) e b) riceveranno una comunicazione scritta che li invita ad avviare il nuovo percorso di valutazione secondo le nuove modalità oggetto della sperimentazione. Trascorsi 6 mesi dall'invio della comunicazione, eventuali soggetti che non frattempo non abbiano ancora trovato inserimento in RSA e che non abbiano richiesto la nuova valutazione saranno depennati dalle liste di attesa. Gli utenti non cremaschi permangono in lista di attesa secondo le modalità descritte per l'intera durata della sperimentazione in coerenza con quanto di seguito indicato al punto 7.4, lettera b);
- d. gli utenti cremaschi e non, attualmente inseriti in lista di attesa con valutazione differente rispetto ai livelli di gravità Rosso – Rosso; Giallo – Rosso e Rosso – Giallo, non saranno inseriti nelle nuove liste di attesa. Anche in questo caso i soli utenti cremaschi riceveranno una comunicazione scritta che li invita ad avviare il nuovo percorso di valutazione secondo le nuove modalità oggetto della sperimentazione. Gli utenti non cremaschi riceveranno solo la comunicazione dell'avvenuta cancellazione della lista di attesa.

7.4 La sperimentazione prevede inoltre modalità per la gestione delle seguenti situazioni:

- a. utenti cremaschi che chiedono di accedere in RSA non coinvolte dalla attuale riorganizzazione (es. Soresina, Casalmorano, S. Bassano, Casalbuttano, etc). In questo caso in cui il cittadino esprima la propria preferenza per strutture extra distrettuali, l'istanza seguirà l'iter della presente sperimentazione e al termine del percorso valutativo da parte dell'UVM, dovrà essere trasmessa a Comunità Sociale Cremasca che introdurrà un parametro di trasformazione dei livelli di priorità nei codici previsti dal sistema RSA Web, secondo la seguente scala di priorità:

SPERIMENTAZIONE UVM	RSA WEB
Priorità Molto ALTA (70)	Sociale ROSSO – Sanitario ROSSO
Priorità ALTA (60) con "prevalenza" sanitaria	Sociale GIALLO – Sanitario ROSSO
Priorità ALTA (60) con "prevalenza" sociale	Sociale ROSSO – Sanitario GIALLO
Priorità MODERATA (50)	Sociale GIALLO – Sanitario GIALLO

- b. utenti cremonesi che chiedono di accedere a strutture cremasche: le istanze pervengono a Comunità Sociale Cremasca che sulla base dei criteri di valutazione in essere nel sistema RSA Web introdurrà un parametro di trasformazione di detti codici secondo al seguente scala di priorità:

RSA WEB	SPERIMENTAZIONE UVM
Sociale ROSSO – Sanitario ROSSO	Priorità Molto ALTA (70)
Sociale GIALLO – Sanitario ROSSO	Priorità ALTA (60)

Sociale ROSSO – Sanitario GIALLO	Priorità ALTA (60)
Sociale GIALLO – Sanitario GIALLO	Priorità MODERATA (50)

7.5 Nella fase di sperimentazione si prevede piena autonomia degli enti gestori di strutture RSA sia per la gestione degli ingressi di cittadini extra provincia (e quindi fuori anche dal sistema RSA Web) sia la gestione dei trasferimenti di utenti da struttura a struttura.

8 – LA SPERIMENTAZIONE – PUNTI DI ATTENZIONE

La fase di sperimentazione dovrà essere caratterizzata da una puntuale considerazione dei seguenti PUNTI di ATTENZIONE:

- a. L'omogeneità di funzionamento dei PA: un tema cardine da presidiare è l'attivazione e/o il consolidamento dei PA. Questo elemento è basilare sia per giungere all'effettivo avvio della nuova modalità di accoglienza che prevede nuovi attori impegnati, sia per garantire modalità omogenee e corrette di attuazione di questa fase basilare del modello.
- b. La sostenibilità organizzativa della fase valutativa: la scelta di far convergere tutti i percorsi nell'UVM deve essere verificata alla prova dei fatti nei termini di effettiva sostenibilità dei volumi di attività e di effettiva semplificazione/efficacia dei processi valutativi. La sperimentazione dovrà porre attenzione a questa dimensione che prevede una revisione degli assetti organizzativi e delle risorse dedicate.
- c. La sostenibilità economica dei Programmi Assistenziali Individualizzati (PAI): la sperimentazione dovrà garantire con particolare cura e attenzione la sostenibilità dei percorsi che prevedono il ricorso a risorse comunali, l'attivazione di risorse economiche familiari, l'accesso a misure e interventi sostenuti da risorse sociosanitarie e sanitarie. Il raccordo tra la fase di elaborazione dei PAI e l'attore del sistema che deve garantire le risorse necessarie diviene un elemento particolarmente delicato e da presidiare.
- d. La gestione dei tempi dei diversi percorsi: l'obiettivo di semplificazione che trova attuazione nella scelta di percorsi di accoglienza più chiari per la persona richiedente, nell'impiego della CSI per semplificare e agevolare la condivisione dei dati conoscitivi, deve trovare conferma nello sviluppo di un modello efficace in relazione alle tempistiche. La sperimentazione dovrà presidiare i tempi attuativi necessari per l'intero processo dal PA al PAI.
- e. La gestione omogenea e coerente dei criteri delle liste di attesa di struttura: la novità di introdurre una maggiore responsabilizzazione per la costruzione e per la gestione delle liste di attesa comporta la necessità di monitorare nella fase sperimentale l'esito e l'efficacia del modello.
- f. Il presidio dell'equilibrio tra i percorsi domicilio-RSA vs dimissioni-RSA: ulteriore elemento di attenzione connesso al nuovo modello in sperimentazione è l'analisi dei percorsi degli utenti e il monitoraggio/verifica di eventuali disfunzioni e/o disequilibri.