REGIONE PIEMONTE

Direzione Welfare

Settore Programmazione socio-assistenziale e socio sanitaria, standard di servizio e qualità

programmazionesociosanitaria@regione.piemonte.it
programmazionesocioassistenziale@cert.regione.piemonte.it

Allegato A

Linee guida sulla gestione delle liste di attesa per le prestazioni domiciliari

(P.R.N.A. - D.G.R. 16-6873 del 15/05/2023)

INTRODUZIONE

La Legge 234/2021 *"Legge di bilancio 2022"* e il D.P.C.M. 3 ottobre 2022 *"Piano Nazionale per la non Autosufficienza"* (P.N.N.A.) hanno introdotto profonde innovazioni in materia assistenziale per quanto attiene le prestazioni erogate con risorse del Fondo per la Non Autosufficienza.

In particolare, sono stati definiti alcuni Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali sulla base del disposto costituzionale dell'art. 117, lettera m. Tra questi, ricopre particolare interesse, per i temi affrontati da questo documento, quello denominato dal D.P.C.M. 3 ottobre 2022 quale "LEPS di Processo" del Percorso Assistenziale Integrato [1] inteso quale processo complesso costituito da diverse fasi:

a) Accesso al Punto Unico di Accesso;

b) Prima valutazione;

c) Valutazione Complessa;

d) PAI;

e) Monitoraggio degli esiti di salute.

Senza perdere di vista l'intera fase di questo processo, il presente documento vuole soffermarsi su alcuni aspetti essenziali su cui già il Piano regionale per la non Autosufficienza approvato con DGR 16-6873 del 15 maggio 2023 aveva posto la sua attenzione rimandando ad apposito approfondimento da realizzarsi attraverso ulteriori provvedimenti[2]. In sintesi andremo a prendere in esame i seguenti aspetti:

a) la corretta ed omogenea interpretazione della classificazione dei destinatari degli interventi in fase di valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);

b) i criteri di omogeneità nella formazione delle graduatorie di accesso (c.d. liste di attesa);

c) la trasparenza e la corretta comunicazione al cittadino dell'esito della valutazione e della posizione nella graduatoria di accesso;

d) la composizione delle graduatorie di accesso per le persone con disabilità e le persone anziane

e) le modalità di monitoraggio da parte della Regione dell'andamento delle prestazioni erogate e delle graduatorie di accesso.

1 D.P.C.M. 3 ottobre 2022 Allegato 1, pag 27 , Tabella "Matrice di programmazione"
2 DGR 16-6873/2023, Allegato 1, paragrafo 5.1 "Periodo transitorio", pag. 36

a) la corretta ed omogenea interpretazione della classificazione dei destinatari degli interventi in fase di valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Il Piano Nazionale ha introdotto una nuova classificazione dei destinatari degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, procedendo in un percorso che separa l'ambito "anziani" dall'ambito "disabili".

La nuova classificazione si struttura sulle seguenti categorie:

1. Persone Anziane non Autosufficienti **con alto bisogno assistenziale**;
2. Persone Anziane non Autosufficienti **con basso bisogno assistenziale**;
3. Persone con Disabilità **Gravissima**;
4. Persone con Disabilità **Grave.**

In realtà il sistema aveva già prodotto questa quadripartizione applicando una suddivisione sull'utilizzo delle risorse disponibili tra persone con disabilità e persone anziane che, ovviamente, si suddividevano a loro volta sulla base dei due livelli di gravità. Il nuovo sistema però, non solo ufficializza queste categorie, ma va oltre, individuando anche i criteri per definire la corretta collocazione delle persone nelle quattro categorie, mentre la precedente normativa nulla diceva sul concetto di "grave" nella quale ricadevano, per un effetto di interpretazione estensiva, tutte le persone che non erano "gravissime".

La ricostruzione del sistema di classificazione è stata stabilita dal Piano Regionale per la non Autosufficienza (D.G.R. 16-6873, allegato 1, parag. 2,2) ma appare opportuno in questa sede fornire alcuni approfondimenti utili per facilitare il lavoro delle UVM.

a.1 Area "Anziani non Autosufficienti con Alto bisogno assistenziale/Disabilità Gravissima"

Il Piano Nazionale non esplicita la definizione di quest'area, ma rimanda alla definizione contenuta nell'art 3 del DM del 26 settembre 2016 per cui le persone devono essere in possesso **di due requisiti**:

1. il primo è quello di essere beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 *"o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013"*.

   L'espressione "o comunque" appare come inclusiva di tutte le sottocategorie indicate nella colonna denominata "Non autosufficienza", escludendo, però, le sottocategorie delle due colonne dell'allegato 3 intitolate "Disabilità media" e "Disabilità Grave".

2. il secondo è quello di essere anche in almeno una delle condizioni indicate dalle lettere da *a)* ad *i)*.

   Si sottolinea l'attenzione alla lettera i) che riporta: *"ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche"*.

a.2 Area "Anziani non Autosufficienti con Basso bisogno assistenziale/Disabilità Grave"

Per le persone Anziane non Autosufficienti **con basso bisogno assistenziale** e per le persone con **disabilità grave** il Piano Nazionale individua essenzialmente due requisiti:

- il possesso dell'**indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;

- o, in alternativa, essere *"definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013"*.

Di conseguenza ricadono in quest'area tutte le persone delle tre categorie dell'allegato 3 del DPCM 159/2013 che non sono in una delle condizioni indicate dalle lettere da *a)* ad *i)*.

Il Piano fornisce un'ulteriore possibilità estensiva "*in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali"*.

La condizione di non autosufficienza, nella nostra regione, viene attestata dalla UVM sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. 14-5999/2013: *"La persona viene riconosciuta "non autosufficiente" con una valutazione sanitaria, data dalle scale ADL (funzione +mobilità), IADL, A.Di.Co., DMI, SPSMQ,* ***pari a 5 o superiore****"*.

a.2.1 Nella definizione di "Anziani non Autosufficienti con Basso bisogno assistenziale/Disabilità Grave" rientrano quindi tutti i casi valutati dalla competente UVM quali Anziani non Autosufficienti o persone con disabilità ancorchè in attesa del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o con riconoscimento dell'invalidità ma senza indennità di accompagnamento.

a.2.2 Possono rientrare nella definizione di cui al punto precedente anche persone segnalate dal Settore fasce deboli del Tribunale in possesso di una valutazione dell'UVM che ne attesti la non autosufficienza o per le quali sia stata richiesta la valutazione. In quest'ultimo caso le prestazioni possono essere fornite fino all'esito della valutazione qualora la stessa non riconosca lo stato di non autosufficienza.

L'**Ente gestore** delle funzioni socio assistenziali (d'ora in poi Ente Gestore) può valutare, nei casi di particolare urgenza o per garantire la continuità assistenziale in dimissione ospedaliera, di attivare servizi di assistenza in attesa dell'esito della valutazione UVM. Questi casi devono essere confermati dall'esito che attesti la non autosufficienza; qualora l'UVM non riconosca lo stato di non autosufficienza, l'intervento a carico del FNA deve essere immediatamente interrotto (o adeguato agli esiti della valutazione) e l'Ente gestore valuterà se attivare altri servizi con risorse diverse dal FNA. La persona assistita, al momento dell'attivazione del servizio a carico del FNA, deve essere informata della possibilità di interruzione della prestazione qualora l'UVM non attesti lo stato di non autosufficienza.

b) i criteri di omogeneità nella formazione delle graduatorie di accesso (c.d. liste di attesa);

La legge 234/2021, con la quale sono stati definiti i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) affida la loro realizzazione agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS): *"i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS)..."*[3].

Il Piano Nazionale definisce le modalità per il progressivo raggiungimento dei LEPS, ma è importante sottolineare che gli stessi si riferiscono alle fasi di accesso, prima valutazione, valutazione complessa, PAI e monitoraggio, con riferimento soprattutto alle prestazioni domiciliari finanziate con le risorse del FNA.

La fase della valutazione è già stata normata in parte con il DPCM 20 gennaio 2017 di riforma dei LEA Sanitari. In particolare il comma 2 dell'art. 21 in relazione ai Percorsi assistenziali integrati dispone: *"Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la* ***valutazione multidimensionale dei bisogni****, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attivita' garantendo uniformita' sul proprio territorio nelle modalita', nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza"*.

3 Legge 234/2021, art. 1 comma 160

La legge 234/2021 ha poi integrato tali disposizioni con il comma 163 dell'art.1: *"Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie"*.

Le UVM rappresentano, pertanto, anche nella nuova programmazione, uno snodo centrale per la corretta valutazione dei bisogni ma, essendo un organismo sostanzialmente incardinato nella struttura sanitaria, non possono gestire la fase di erogazione della prestazione affidata esplicitamente agli ATS dalla Legge 234/2021: *"Gli Ambiti territoriali sociali garantiscono anche l'offerta dei servizi e degli interventi nelle aree declinate all'art. 1 comma 162, lettere a), b) e c)…"*.

E' da tener in dovuta considerazione il fatto che in Piemonte gli Ambiti non hanno perfetta corrispondenza con gli Enti Gestori in quanto alcuni ambiti comprendono più Enti Gestori e, al momento della redazione del presente provvedimento, sono presenti 40 ambiti che raccolgono 47 Enti Gestori. Per quanto attiene la titolarità degli interventi, questa rimane agli Enti Gestori che sono comunque tenuti a programmare e rendicontare l'uso delle risorse del FNA verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in forma aggregata di Ambito.

L'offerta delle prestazioni, inoltre, non è illimitata e, come stabilito dal Piano Nazionale, *"lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale"* è nel limite delle risorse del FNA. [4]

Recentemente anche l'art. 10 del D.Lgs 29/2024 (*Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane)* ha statuito:

"1. Nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono assicurati alle persone anziane, l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e sociosanitari e la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata[5] *secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione della individuazione dei fabbisogni di assistenza"*.

Attualmente il sistema di presa in carico delle persone non autosufficienti è strutturato in due modalità differenti a partire dalla valutazione sociosanitaria che è affidata a due diverse commissioni. Per le persone con disabilità intervengono le commissioni UMVD (Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità) composte con personale sanitario e sociale nelle quali la presidenza delle commissioni è condivisa dai due massimi rappresentanti sanitario e sociale; per le persone anziane intervengono le commissioni UVG (Unità di Valutazione Geriatrica), sempre composte con personale sanitario e sociale; in questo caso la presidenza è solo sanitaria.

Anche la registrazione della valutazione segue percorsi separati. La piattaforma regionale che raccoglie i dati delle valutazioni socio-sanitarie, FAR/SIAD, al momento, raccoglie solo le valutazioni delle UVG per le persone anziane e gli Enti Gestori non hanno direttamente accesso alla piattaforma FAR/SIAD e di conseguenza alle valutazioni delle commissioni UVG; per le valutazioni relative alle persone con disabilità, la parte sociale in quanto co-presidente, acquisisce immediatamente la valutazione che non viene trasmessa alla piattaforma FAR/SIAD.

4 Art. 1, DPCM 3 ottobre 2022

5 Nell'articolo si parla della *"**possibilità** di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata"* in quanto in alcune regioni non sono ancora presenti commissioni di valutazione integrata.

In considerazione della sempre più marcata differenziazione all'interno del Piano Nazionale per la non autosufficienza dell'ambito anziani da quello della disabilità[6], il mantenimento di percorsi distinti tra i due comparti di utenza, di conseguenza anche delle graduatorie, appare rispondente ai requisiti della programmazione degli interventi anche ai fini della gestione finanziaria.

I due percorsi sono quindi così definiti:

b.1 persone con disabilità: a seguito della valutazione l'Ente gestore, sulla base delle valutazioni in suo possesso, predispone la graduatoria, inserendo, tra i "gravi" i casi previsti al punto a.2.2. ed assegnando ad ogni caso un **"codice pratica".**

b.2 persone anziane: dalla piattaforma FAR/SIAD verrà predisposta con periodicità mensile l'estrazione per ogni Ente gestore delle graduatorie provvisorie fornendo i seguenti dati:

- i dati anagrafici della persona;
- i dati di residenza;
- la data di presentazione della domanda (se possibile la prima e l'eventuale ultima rivalutazione);
- il punteggio complessivo;
- il punteggio sanitario;
- il punteggio sociale;
- lo stato di gravità:
  a) Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale;
  b) Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;
  c) Persone con disabilità gravissima;
  d) Persone con disabilità grave;
- **Codice della pratica.**

Sulla base dei dati ricevuti e dei criteri del successivo punto b.3, l'Ente Gestore predispone la graduatoria definitiva inserendo, tra i "gravi" i casi previsti al punto a.2.2.. Quale codice pratica l'Ente gestore può utilizzare il codice assegnato dalla piattaforma FAR/SIAD integrando i **codici pratica** per i casi previsti al punto a.2.2.

Le graduatorie di ogni Ente Gestore possono essere composte in suddivisioni territoriali dell'ente sulla base delle esigenze organizzative locali e per garantire la migliore integrazione socio-sanitaria con le ASL locali ed devono essere aggiornate e pubblicate sul sito istituzionale dell'ente almeno con cadenza mensile.

L'utilizzo delle graduatorie deve avvenire sulla base dei principi espressi dal PNNA 2022-2024 e della programmazione regionale e locale inserita nella piattaforma ministeriale SIOSS.

Al fine dell'ottimizzazione dell'uso delle risorse, qualora si esaurisca una delle graduatorie è possibile utilizzare le rimanenti risorse per offrire prestazioni alle persone presenti nelle altre graduatorie, con l'accortezza di garantire comunque l'accesso a persone inserite nella graduatoria successivamente al suo esaurimento.

b.3) Criteri per la composizione della graduatoria di accesso

Le graduatorie sono composte sulla base dei seguenti criteri, in ordine di priorità:

- punteggio complessivo della valutazione;

6 La direzione intrapresa dalla legislazione nazionale non è ancora totalmente definita e chiara nei suoi principi ispiratori, a partire della legge 33/2022 dove vengono previsti due specifici atti normativi, uno per le politiche per le persone anziane, l'altro per le politiche per le persone con disabilità, rimarcando la differenziazione dei due percorsi, dall'altro prevedendo un unico punto di valutazione socio sanitaria l'Unita di Valutazione Multidimensionale che dovrà valutare casi molto differenti, almeno sul piano sanitario.

- punteggio sanitario della valutazione (per l'alto bisogno assistenziale/gravissimi);
- punteggio sociale (per il basso bisogno assistenziale/gravi);
- data di ricevimento della domanda di valutazione.
- anzianità sulla base della data di nascita

b.4) Criteri per l'utilizzo delle graduatorie

L'utilizzo delle graduatorie è direttamente collegato alla disponibilità del budget della rispettiva graduatoria, anche se l'importo programmato può subire delle modifiche nel corso dell'annualità per rispondere ad effettive esigenze dall'evoluzione della domanda di servizi.

E', inoltre, importante ricordare come il Piano regionale preveda che *"Sono beneficiari degli interventi anche persone in lista di attesa per un progetto residenziale fino al loro ingresso in struttura. La fruizione di interventi di cui al presente Piano, non comporta la cancellazione dalla lista di attesa residenziale nè la modifica della posizione acquisita; il beneficiario, quindi, potrà accedere alla prestazione residenziale in regime convenzionato con il SSR al regolare scorrimento della lista di attesa fino alla su posizione. Le prestazioni di cui al presente Piano vengono interrotte in caso di inserimento in RSA o altra struttura residenziale, in regime privato o in regime di convenzione con l'ASL"*.

Come coniugare l'utilizzo della graduatoria "domiciliare" con quella "residenziale"?

La richiesta di accesso alle prestazioni domiciliari deve provenire dalla competente UVM sulla base di alcuni elementi:

I. criterio temporale: persone in graduatoria residenziale da oltre 9 mesi;
II. criterio dell'urgenza: casi che per motivi contingenti non possono accedere al posto convenzionato in RSA.
III. per quanto attiene la classificazione in una delle quattro categorie di utenza previste dal Piano Nazionale, le persone che hanno un grado di priorità "urgente" sono considerate persone con disabilità gravissima o anziane con alto bisogno assistenziale; le persone con grado di priorità "non urgente" o "differibile" sono da considerarsi persone con disabilità grave o anziane con basso bisogno assistenziale, salvo l'UMV segnali la presenza di una delle casistiche per il riconoscimento di alto bisogno assistenziale/gravissimo.

I casi per i quali vengono attivate prestazioni domiciliari devono essere concordati tra UVM ed Ente Gestore e non possono superare indicativamente il 10% dei casi finanziati con il budget.

I predetti casi non entrano nelle graduatorie di accesso alle prestazioni domiciliari in quanto si deve far riferimento agli stessi solo quando si ritiene opportuno attivare l'intervento.

E' esclusa la possibilità di utilizzare le risorse FNA per il pagamento della quota alberghiera o sanitaria di casi in RSA sia in regime privato che in regime di convenzione con il SSR.

c) la trasparenza e la corretta comunicazione al cittadino dell'esito della valutazione e della posizione nella graduatoria di accesso;

c.1) Trasparenza

Le graduatorie di accesso sono pubblicate sul sito dell'Ente gestore competente con la tempistica mensile prevista per il loro aggiornamento[7].

Il cittadino potrà quindi conoscere la propria posizione in graduatoria, in forma anonima, sulla base del codice di pratica di cui ai punti b.1 e b.2, assegnato.

E' importante avvisare il cittadino che l'ordine della graduatoria con la quale avviene l'accesso alle prestazioni verrà modificato nel tempo in seguito alla progressiva immissione di persone valutate successivamente.

c.2) Corretta comunicazione al cittadino dell'esito della valutazione

Come detto precedentemente, le UVM, realizzata la valutazione, ne comunicheranno l'esito alla persona interessata e contestualmente all'Ente Gestore, riportando nella comunicazione:

- punteggio complessivo
- il punteggio sanitario
- il punteggio sociale
- il tipo di progetto assegnato / individuato
- stato di gravità:
  a) Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale;
  b) Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;
  c) Persone con disabilità gravissima;
  d) Persone con disabilità grave;
- **codice della pratica**

Nei casi a) e c) dovrà essere riportata l'indicazione di almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) dell'allegato 3 del D.M. 26 settembre 2016.

L'indicazione dello stato di gravità è elemento necessario per la validità della valutazione e, di conseguenza, per la possibilità di fornire prestazioni con costo a carico del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) o Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA).

d) le modalità di monitoraggio da parte della Regione dell'andamento delle prestazioni erogate e delle graduatorie di accesso.

La Direzione Welfare, ai fini del monitoraggio dell'andamento del Piano Regionale della non autosufficienza, potrà attingere ai dati inseriti dagli ATS nella piattaforma ministeriale SIOSS e ai dati della piattaforma FAR/SIAD inerenti le prestazioni finanziate dal FNA in forma statistica e anonimizzata .

7 DGR 16-6873 del 15 maggio 2023, Piano Regionale per la non Autosuffcienza, parag. 3.2.1.d

In considerazione della periodicità posticipata di 2 anni rispetto alla situazione attuale della piattaforma SIOSS, la Direzione Welfare procede nel mese di marzo di ciascun anno alla richiesta agli ATS dei dati essenziali delle prestazioni erogate nell'anno precedente e nei mesi di marzo e settembre della consistenza delle graduatorie di accesso.

La Direzione Welfare, in occasione della rendicontazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, o su richiesta del Ministero o di altra autorità governativa preposta, potrà richiedere a campione copia dei giustificativi di spesa dichiarati dagli Ambiti nella piattaforma SIOSS.