

Modello di sperimentazione triennale del finanziamento a budget degli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali per anziani non autosufficienti con valorizzazione del case mix assistenziale

Premessa

Il rinnovamento nella continuità del modello veneto della residenzialità socio-sanitaria per le persone anziane non autosufficienti viene introdotto con una logica sperimentale e sarà conseguentemente oggetto di valutazione al termine del triennio di riferimento (2024-2026).

Il nuovo sistema si inserisce in modo coerente nel consolidato modello veneto della residenzialità socio-sanitaria per le persone anziane non autosufficienti, recentemente innovato con la DGR n. 996/2022 e successivi provvedimenti attuativi. Le variabili strategiche del sistema sono rappresentate da:

- il principio di libera scelta del cittadino con riguardo al Centro di Servizi per anziani non autosufficienti accreditato e contrattualizzato con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) maggiormente rispondente alle proprie esigenze (in termini di bisogno assistenziale e compatibilità con le proprie condizioni economiche);
- il criterio di accesso alle prestazioni residenziali che assicura priorità alla gravità, valutata dall'UVMD secondo lo strumento della SVaMA, nell'emissione della Impegnativa di Residenzialità (IdR);
- il Registro Unico della Residenzialità (RUR);
- il rispetto dei requisiti e degli standard previsti dalla vigente disciplina attuativa della LR n. 22/2002;
- le dinamiche concorrenziali tra gli enti della rete di offerta accreditati e contrattualizzati favorevoli livelli di servizio ulteriori rispetto agli standard minimi di legge, razionalizzazioni nei costi di gestione e soluzioni assistenziali innovative anche integrate nella rete dei servizi territoriali.

In particolare, nell'ambito del più ampio disegno programmatico prospettato dalla menzionata DGR n. 996/2022, attraverso il presente documento si intendono definire le modalità di sperimentazione per il triennio 2024-2026 di un intervento finalizzato a dare riscontro all'esigenza di:

1. valorizzazione del case mix assistenziale con l'introduzione di adeguate modalità di sostegno agli enti gestori in grado di assistere persone non autosufficienti con profilo di maggior gravità;
2. introduzione del finanziamento a budget dei Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti con formalizzazione dall'01/01/2025.

1. Introduzione del case mix assistenziale

In esito al lavoro del Tavolo Interistituzionale per l'area anziani non autosufficienti contemplato dalla menzionata DGR n. 996/2022, costituito con DGR n. 158/2023 e nominato con decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 68/2023, è stata confermata l'indicazione di procedere all'introduzione del case mix assistenziale attraverso la definizione di 3 livelli di complessità determinati sulla base del carico assistenziale correlato ai profili SVaMA di cui alla DGR n. 1133/2008.

Il case mix di cui alla presente sperimentazione è articolato su 3 livelli caratterizzati da un crescente carico assistenziale:



edc7c6fb



- Area 1 - Fabbisogno Socio Sanitario (correlata ai profili SVaMA 1, 2, 3, 4, 6);
- Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMA 5, 9, 11, 12, 13, 14);
- Area 3 - Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMA 7, 8, 15, 16, 17).

La definizione delle tre aree rappresenta una interpretazione coerente con la definizione dei profili SVaMA ed è risultata compatibile con le analisi condotte dalla Regione Veneto sul carico assistenziale di un campione significativo di utenti dei Centri di Servizi residenziali attraverso lo studio di Synergia realizzato nel 2007 e, in termini più generali, con evidenze empiriche di studi e ricerche che concordano sulla maggiore complessità assistenziale associata alla patologia neurodegenerativa con disturbi comportamentali.

A conferma della crescente rilevanza riconosciuta alla presenza di persone affette da problemi di declino cognitivo all'interno delle strutture residenziali per anziani si segnala anche che nell'ambito del Decreto ministeriale avente ad oggetto "Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 marzo 2022 (parte prima, anno 163, numero 75), è stato assegnato all'Istituto superiore di sanità (ISS) il compito di procedere con "l'aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza". A tal fine l'ISS ha condotto tre survey sui servizi dedicati alle demenze in Italia rispettivamente dedicate a Centri per il Disturbi Cognitivi e Demenze, RSA e centri diurni, che hanno consentito di fotografare la diffusione del fenomeno attraverso la presenza di una rete di offerta sanitaria, socio-sanitaria e sociale nell'ambito di ciascuna regione per gli aspetti organizzativi e di gestione dei bisogni delle persone con demenze.

Per far fronte all'incremento dei bisogni assistenziali delle persone con patologie neurodegenerative e disturbi comportamentali, lo stesso Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, nel quadro del più ampio disegno di potenziamento della rete dei servizi per le demenze, prefigura la prospettiva di una equiparazione fra le unità di offerta "Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer" (SAPA) disciplinate dalla DGR n. 2208/2001 e i nuclei dedicati alle demenze all'interno dei Centri di Servizi.

Inoltre i dati sull'utenza dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti rilevati nel 2023 attraverso il flusso FAR (DGR n. 2961/2012) evidenziano quanto segue:

- i profili caratterizzati da condizioni di autonomia sono oggi diventati minoritari (meno del 5%);
- la complessità legata alle condizioni di dipendenza trova elementi fortemente differenziati in grado di riconoscersi negli attuali standard assistenziali ed economici;
- il case mix attuale registra l'effetto dell'unificazione delle liste di attesa determinato dalla DGR n. 996/2022 ed enfatizza i profili legati alla demenza che sono prevalenti;
- i 3 livelli di complessità assistenziale sopra riportati sono presenti, seppure in maniera diversificata, nell'utenza di larga parte degli enti gestori dei Centri di Servizi su tutto il territorio regionale (vd. Figura 1).



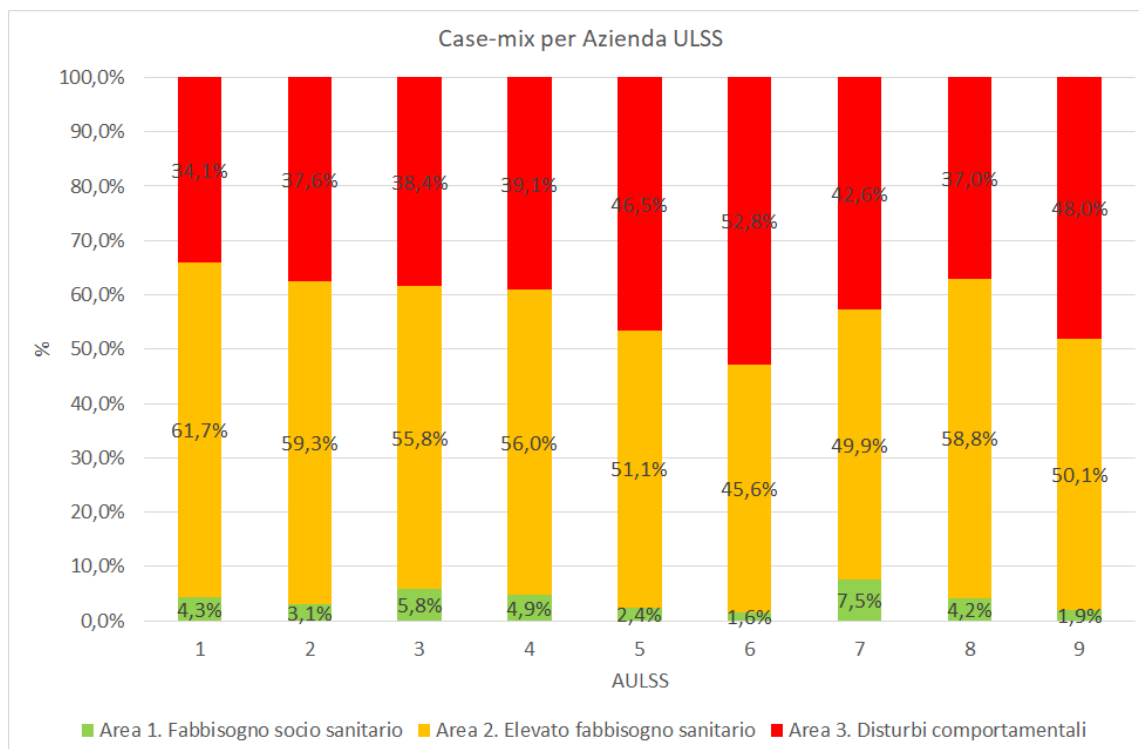


Figura 1. Case mix 2023 per Azienda ULSS (Fonte: Flusso FAR; stima su dati a novembre 2023)

L'introduzione del case mix assistenziale è strettamente collegata alla necessità di superare il concetto della remunerazione sulla base delle giornate di presenza attraverso l'introduzione di un meccanismo di finanziamento a budget dei Centri di Servizi residenziali per anziani non autosufficienti. Tale strumento, infatti, risulta essere idoneo, da un lato, a confermare l'Impegnativa unica introdotta dalla DGR n. 996/2022 e, dall'altro, a superare alcune delle criticità emerse in sede di applicazione del sistema a valore unico della quota sanitaria ovvero:

- il vincolo per tutti ad accogliere gli idonei alla chiamata da graduatoria unica in base alla gravità che porta i casi più gravi anche in setting assistenziali meno strutturati;
- il vincolo di gestione dell'organizzazione in maniera imprevedibile ma progressivamente sbilanciata sulla complessità che la gravità dei casi in entrata comporta;
- la difficoltà a investire in modelli innovativi a fronte dell'aleatorietà delle risorse e del livello di saturazione dei posti accreditati.

In tale articolazione, la complessità assistenziale associata alla patologia neurodegenerativa con disturbi comportamentali (Area 3 - Disturbi Comportamentali) viene ad essere gestita attraverso una logica di budget negoziato con gli enti gestori correlata al case mix precedentemente concordato tra Azienda ULSS e ente gestore nell'ambito dei posti accreditati come meglio descritto nella sezione successiva.

2. Introduzione del finanziamento a budget dei Centri di Servizi

L'introduzione di meccanismi budgetari per Centri di Servizi è stata prefigurata da ultimo dal PSSR 2019-2023 (LR 48/2018) in diversi passaggi tra i quali risultano rilevanti i seguenti:



- “le strutture per i servizi socio-sanitari si trovano ad operare in un regime concorrenziale in cui sia la quota alberghiera, sia il livello di qualità percepita dagli assistiti e/o dai loro familiari costituiscono parametri fondamentali di attrazione, mentre la possibilità di investire su di essi dipende, a parità di altre condizioni, anche dalla struttura dei costi “istituzionali” che caratterizzano le diverse tipologie di soggetti.”
- “sono da valutare modalità atte a rafforzare l’effettività del principio di libera scelta del luogo di cura contemperandolo con l’esigenza di assicurare che la pluralità dell’offerta si configuri secondo articolazioni su strutture/centri di costo aventi dimensioni compatibili rispetto alla sostenibilità economica, quale premessa necessaria per l’operatività di sistemi efficienti e di qualità e sicurezza del servizio e delle prestazioni e, nel contempo, migliorare i parametri di accessibilità per macro ambiti territoriali.”
- “per tale finalità la strategia regionale prevede l’introduzione di meccanismi budgetari per singolo Centro di Servizi o per loro aggregazioni/reti strutturate, opportunamente modulati anche rispetto alle esigenze degli assistiti che eserciteranno la libera scelta all’interno del budget, al fine di garantire l’erogazione dei LEA per i non autosufficienti”.

La metodica del budget è uno strumento fondamentale di programmazione per qualsiasi ente/organizzazione in quanto permette di avere certezza delle risorse a disposizione e facilita, conseguentemente, la definizione degli obiettivi e delle azioni necessarie per raggiungerli. I meccanismi budgetari di finanziamento consentono, inoltre, una più tempestiva previsione delle potenziali criticità favorendo una precoce identificazione delle strategie atte a contrastarle. Da ultimo, i meccanismi budgetari favoriscono anche le attività di controllo e di gestione dell’ente/organizzazione.

L’introduzione dello strumento del finanziamento a budget per singolo Centro di Servizi o per loro aggregazioni (es. ente gestore), collegata all’introduzione del case mix assistenziale, rappresenta quindi la modalità operativa attraverso la quale la Regione del Veneto, intende garantire agli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali per anziani non autosufficienti:

- la preventiva **certezza delle risorse a disposizione**;
- la **sostenibilità economica necessaria alla programmazione** di un sistema di offerta adeguato a rispondere alla rinnovata domanda di residenzialità (es. posti letto, organizzazione del personale, ...);
- la **programmazione tempestiva di investimenti funzionale all’ulteriore qualificazione dei servizi offerti** anche in un’ottica di innovazione degli stessi.

3. La sperimentazione

L’orizzonte temporale nel quale viene concepita la sperimentazione del finanziamento a budget degli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali per anziani non autosufficienti con valorizzazione del case mix assistenziale si sviluppa su un arco di 3 anni (2024-2025-2026). La formalizzazione del budget di presenze annuali decorre dall’anno 2025.

La necessità di gestire la sperimentazione in corso d’anno implica che il processo di budgetizzazione delle presenze e di valorizzazione del case mix avrà decorrenza dal 1 gennaio 2025 mentre l’incentivo economico di valorizzazione del case mix decorre dall’1 gennaio 2024. Nell’anno 2024 il riconoscimento economico, in assenza di una preventiva sottoscrizione del budget da parte delle



edc7c6fb



Aziende ULSS con gli enti gestori, avviene alle condizioni definite dalla sperimentazione, ovvero che le presenze annuali, correlate alla complessità assistenziale associata alla demenza (Area 3 - Disturbi Comportamentali) rispetto al totale complessivo delle presenze prodotte dall'ente gestore dei Centri di Servizi sia ricompreso tra il 25% ed il 75% per quei Centri di Servizi che assistano almeno 10 utenti equivalenti anno.

Il processo di lavoro, **iterato su base annuale**, può essere scomposto in 4 fasi:

1. definizione del budget annuale quale appendice dell'accordo contrattuale (DGR n. 1231/2018);
2. accesso delle persone anziane non autosufficienti ai Centri di Servizi residenziali sulla base delle priorità definite dal RUR coerentemente con quanto disposto dalla DGR n. 996/2022;
3. rendicontazione delle giornate di presenza e del case mix assistenziale da parte dell'ente gestore all'Azienda ULSS;
4. fatturazione e pagamenti.

3.1. Definizione del budget annuale quale appendice dell'accordo contrattuale (DGR n. 1231/2018)

Il budget annuale di ciascun Centro di Servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti deve essere annualmente definito e contrattualizzato dall'Azienda ULSS territorialmente competente con l'ente gestore entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento.

Il budget annuale costituisce un'appendice (Allegato C) dell'accordo contrattuale di cui alla DGR n. 1231/2018. Laddove nel territorio dell'Azienda ULSS insistano più Centri di Servizi che fanno capo allo stesso ente gestore, il budget deve essere definito a livello di ente gestore, aggregando i diversi Centri di Servizi ad esso afferenti.

La contrattazione dell'Azienda ULSS con l'ente gestore, nell'ambito delle risorse disponibili riferite al Fondo regionale non autosufficienza, deve tener conto delle prese in carico vigenti nei Centri di Servizi e della saturazione stimata dei posti accreditati operativi dei due anni precedenti, normalizzata rispetto a eventi noti che possono influire sulla capacità ricettiva in regime di accreditamento del Centro di Servizi, secondo principi di equità.

L'Azienda ULSS e l'ente gestore sono chiamate ad attivare meccanismi di proiezione oggettivi delle giornate di assistenza che scongiurino situazioni di sovra produzione da parte degli enti gestori dei Centri di Servizi. La ridefinizione del budget di presenze in corso d'anno è ammessa limitatamente a eventi sopravvenuti indipendenti dalla volontà delle parti che influiscono sulla capacità produttiva dell'ente gestore. In questa ipotesi sarà necessario intervenire con una nuova appendice all'accordo contrattuale.

Il percorso non è vincolato all'approvazione del Fondo Regionale Non Autosufficienza per l'anno di riferimento ma ne è influenzato in caso di modifica delle assegnazioni regionali alle Aziende ULSS. La modifica di tali assegnazioni impone all'Azienda ULSS la riapertura della procedura di budgetizzazione

Sotto la responsabilità del Direttore Generale dell'Azienda ULSS la quantificazione del budget annuale sarà determinata, nel rispetto del principio della continuità assistenziale, tenendo conto dei seguenti parametri:

- a) giornate annue di assistenza erogabili determinate sulla base:
 - a. della dotazione dei posti letto sia strutturale – ovvero come risultante dal sistema di accreditamento – che programmatica - ovvero tenendo conto dell'effettiva



edc7c6fb



disponibilità dei posti prevista in corso d'anno che può anche variare per effetto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, di chiusure legate a lavori e/o mancanza del personale piuttosto che per l'apertura di ulteriori unità di offerta – che il Centro di Servizi è in grado di garantire nel corso dell'anno;

- b. del tasso di saturazione dei posti letto determinato sulla base dei dati storici; il valore del tasso di saturazione dei posti letto è determinato sulla base dei dati dei due anni precedenti. Nella percentuale di saturazione stimata dei posti letto accreditati operativi dei due anni precedenti l'anno di riferimento, concorrono anche le giornate di secondo livello ad esaurimento, già valorizzate secondo il trattamento economico riconosciuto dalla DGR n. 996/2022 fino a cessazione e le giornate rese dall'ente gestore per gli assistiti extra Azienda ULSS.
- b) del case mix che il Centro di Servizi si impegna a garantire nel corso dell'anno. L'introduzione del case mix determinerà un maggiore riconoscimento pari al 110% del valore della IdR a condizione che le presenze annuali correlate alla complessità assistenziale associata alla demenza (Area 3 – Disturbi Comportamentali) rispetto al totale complessivo delle presenze prodotte dall'ente gestore di Centri di Servizi sia ricompreso tra il 25% e il 75% per quegli enti che assistano almeno 10 utenti equivalenti anno¹. La remunerazione degli enti gestori dei Centri di Servizi avviene in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 996/2022, confermando il valore di 52,00 pro die pro capite per le IdR e di 30,00 euro per le QSA. A partire dal 1 gennaio 2024 il sistema di remunerazione sarà determinato secondo la seguente formula: (giornate di presenza annue complessive * 52,00 euro pro die * percentuale di case mix Area 1 + Area 2 + Area 3 limitatamente alle giornate >75%) + (giornate di presenza annue complessive * 52,00 euro pro die * 110% * percentuale di case mix Area 3 fino a 75%) + (giornate di presenza complessive QSA * 30,00 euro pro die).
- c) non concorrono al case mix gli utenti titolari di quote sanitarie di accesso (QSA) e gli utenti residenti extra AULSS (ovvero provenienti da altra Azienda ULSS della Regione Veneto o da altra Regione). Gli utenti extra AULSS non sono considerati ai fini della sperimentazione e vengono remunerati, per quanto riguarda la quota sanitaria, sulla base della DGR n. 996/2022.
- d) non concorrono al case mix e non vanno contemplate nel budget le giornate di secondo livello ad esaurimento, le giornate di SVP e le giornate SLA.
- e) del rispetto del vincolo di utilizzo delle risorse assegnate dalla programmazione regionale.

3.2. Accesso delle persone anziane non autosufficienti ai Centri di Servizi residenziali sulla base delle priorità definite dalla DGR n. 996/2022

Le modalità di accesso al sistema della residenzialità per le persone non autosufficienti, individuano nell'Impegnativa di Residenzialità "il titolo rilasciato al cittadino per l'accesso alle prestazioni rese nei Centri di Servizi residenziali e semiresidenziali della regione Veneto" (DGR n. 394 del 20 Febbraio 2007). L'Impegnativa di Residenzialità è rilasciata dall'Azienda ULSS, a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

¹ La scelta di indicare un campo di variazione per l'Area 3 "Disturbi comportamentali" del *case mix* è determinata dalla precisa volontà, da un lato, con il limite massimo, di garantire l'effettivo esercizio del diritto di libera scelta da parte del cittadino, dall'altro lato, con il limite minimo, di spingere gli enti gestori dei Centri di Servizi ad attrezzarsi in maniera adeguata per la presa in carico e gestione dell'utenza a maggiore carico assistenziale. Nel caso in cui il numero di utenti equivalenti afferenti all'Area 3 "Disturbi comportamentali" sia inferiore alle 10 unità questo parametro non viene valorizzato.



edc7c6fb



(UVMD), tenuto conto delle priorità ordinate nel Registro Unico della Residenzialità (RUR) e della disponibilità di accoglienza presso la struttura prescelta dall'assistito tra quelle accreditate e in rapporto contrattuale (artt. 8-bis e 8-quinques del D.lgs. n. 502/1992) con l'Azienda ULSS di riferimento.

Per effetto del presente provvedimento le Aziende ULSS emetteranno l'Impegnativa di Residenzialità di cui alla DGR n. 996/2022 per l'accesso al Centro di Servizi residenziale nel momento in cui la disponibilità dell'IdR si correla all'effettiva disponibilità di budget assegnato all'ente gestore del Centro di Servizi dall'Azienda ULSS in relazione al case mix precedentemente concordato con il Centro di Servizi accreditato e non più in relazione al posto resosi disponibile. L'Azienda ULSS, al fine di procedere all'ammissione del cittadino al Centro di Servizi residenziali, verificherà con l'ente gestore la disponibilità di IdR e la capienza del budget assegnato all'ente gestore del Centro in relazione al case mix concordato.

Accertata la disponibilità dell'IdR, l'Azienda ULSS informa la prima persona in graduatoria di tale disponibilità in relazione al budget disponibile sulla base dell'andamento del case mix garantito dall'ente gestore del Centro di Servizi. Qualora non vi sia la disponibilità di budget e case mix dell'ente gestore del Centro di Servizi prescelto dal cittadino primo in graduatoria e avente diritto alla emissione dell'IdR, il cittadino verrà ugualmente contattato per esprimere la propria scelta sul Centro di Servizi gestito dall'ente gestore che ha la disponibilità di budget e case mix compatibile. Nel caso non venga accettata la disponibilità del Centro di Servizi diverso da quello scelto, l'interessato rimane in graduatoria in posizione utile alla chiamata, seppur dinamica circa la posizione assegnata, fino alla dichiarata disponibilità da parte del Centro di Servizi richiesto. Vengono salvaguardate le residuali disposizioni di cui alle DGR n. 38/2006 e successiva DGR n. 456/2007 riguardanti i criteri di accesso ai servizi residenziali per persone non autosufficienti e alle DGR n. 1133/2008 e DGR n. 2961/2012 inerenti la Scheda di Valutazione Multidimensionale (SVaMA). Una volta effettuato l'ingresso del cittadino, il Centro di Servizi deve garantire, fino alla naturale scadenza, il principio di continuità della presa in carico assistenziale a prescindere anche dall'eventuale esaurimento del budget annuale e/o dello sfioramento del case mix concordato con l'Azienda ULSS e definito nell'accordo contrattuale.

Richiamato l'allegato A della DGR n. 1231/2018 art 21 – Tutela dei dati personali e fermo restando che la decisione finale circa l'architettura privacy dovrà avvenire a cura delle Aziende ULSS, si sottolinea la necessità che i Centri di Servizi siano messi nelle condizioni di gestire in sicurezza le prese in carico anche attraverso la conoscenza della condizione socio sanitaria descritta dalla Scheda di Valutazione Multidimensionale (SVaMA) delle persone che scelgono il Centro, sia in fase preliminare all'inserimento, all'atto della comunicazione della disponibilità dell'Impegnativa di Residenzialità, che nella fase di perfezionamento dell'inserimento stesso. A tal fine gli accordi contrattuali dovranno contenere la previsione di una più estesa nomina dei Centri di Servizi in qualità di Responsabili del trattamento dati sia nella fase della valutazione preliminare all'inserimento così da consentire l'appropriatezza dell'accoglienza dell'ospite che in quella successiva di assistenza.

3.3. Rendicontazione delle giornate di presenza e del case mix assistenziale da parte dell'ente gestore all'Azienda ULSS

La rendicontazione periodica, su base mensile, delle giornate di presenza equivalenti e del case mix assistenziale da parte dell'ente gestore del Centro di Servizi all'Azienda ULSS avviene secondo le



modalità definite con la DGR n. 1231/2018 in modo da consentire l'adeguata verifica delle presenze e del case mix assistenziale.

3.4. Fatturazione e pagamenti

I pagamenti da parte dell'Azienda ULSS all'ente gestore del Centro di Servizi accreditato avverranno mensilmente, entro il mese successivo a quello di riferimento, per un importo pari a 1/12 del 90% del budget annuale concordato con effettuazione di un conguaglio trimestrale sulla base di quanto innanzi indicato fatto salvo il recupero di somme trasferite a titolo di acconto e non spettanti sulla base dei parametri economici definiti in sede di accordo contrattuale e determinati per effetto del presente provvedimento.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze spettanti all'ente gestore del Centro di Servizi accreditato previa acquisizione della documentazione relativa all'attività svolta esclusivamente nei limiti del budget annuale concordato con l'ente gestore e del tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo i meccanismi di remunerazione vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

La fattura è emessa dall'ente gestore del Centro di Servizi accreditato nel mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni.

Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

L'Azienda ULSS può formulare una richiesta di rinegoziazione del budget in corso d'anno in presenza di un significativo scostamento in negativo rispetto ai parametri dichiarati dall'ente gestore in sede di definizione iniziale del budget annuale.

Nell'ipotesi in cui in corso d'anno venga superato il numero delle presenze rispetto a quanto inizialmente contrattato tra ente gestore e Azienda ULSS, le stesse non potranno essere remunerate dall'Azienda ULSS e non concorreranno alla definizione del case mix. La remunerazione delle giornate rese in Centri di Servizi extra Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito viene assicurata sulla base dei dettami della DGR n. 996/2022.

Nel caso in cui presso il Centro di Servizi siano accolti, con Impegnativa di Residenza, ospiti provenienti da altra Azienda ULSS della Regione Veneto diversa da quella territorialmente competente con la quale è stato stipulato l'accordo contrattuale e definito il budget annuale, nel confermare che agli stessi verranno garantiti i benefici di cui all'accordo contrattuale stipulato dall'ente gestore con l'Azienda ULSS territorialmente competente, ai fini dell'individuazione dell'Azienda ULSS obbligata ai pagamenti dovuti, si richiama quanto stabilito dalla DGR n. 457 del 27/2/2007 e dalla DGR n. 2356 del 16/12/2013 e ripreso nella citata DGR n. 1231/2018.

3.5. Azioni a supporto della prima applicazione

Tenuto conto del livello di innovazione nell'anno 2024, fermo restando il riconoscimento economico per tutti gli operatori, sarà individuato un "nucleo pilota" composto da 27 enti gestori, non più di 3 enti gestori (differenziati per natura giuridica) per ogni Azienda ULSS, con i quali nel trimestre dall'01/07/2024 al 30/09/2024 verrà simulata l'applicazione del nuovo modello di budget. Gli stessi



edc7c6fb



saranno parte di un gruppo di lavoro composto anche dalle Direzioni delle nove Aziende ULSS con il coinvolgimento della Direzione Servizi Sociali della Regione Veneto. Dai lavori di tale gruppo verranno recepite le evidenze per intervenire sulle eventuali criticità emerse nella simulazione.

4. La valutazione della sperimentazione

Tenuto conto di quanto sopra esposto e della temporalità delle risorse aggiuntive assegnate, le misure previste dal provvedimento vengono proposte come sperimentazione utile allo sviluppo di nuove modalità di cura sempre più necessarie visto il modificarsi delle caratteristiche della popolazione anziana non autosufficiente. La dimensione sperimentale, in caso di esito positivo, consentirà infatti di gestire gli effetti generati dall'aumento di casi con patologia neurodegenerativa con disturbi comportamentali prevedendo nuove modalità gestionali e di cura orientate alla gestione del case mix.

L'orizzonte di sperimentazione coprirà un arco temporale di 3 anni (2024-2025-2026), coerentemente con le risorse già assegnate per gli anni 2024-2025-2026 tramite approvazione del Bilancio Pluriennale 2024-2026 della Regione del Veneto con la Legge Regionale n. 32 del 22 dicembre 2023.

In un'ottica di comprensione efficace di tutti i risultati generati dall'introduzione sperimentale del nuovo modello, sia diretti che indiretti, il sistema di valutazione multilivello si focalizzerà sul confronto pre-post sperimentazione, nonché attraverso il monitoraggio in itinere fin dall'avvio della sperimentazione, di dati relativi:

- alle performance ottenute dal sistema di assistenza residenziale alla popolazione anziana non autosufficiente - ad esempio in termini di saturazione del sistema di offerta, di durata della permanenza in struttura degli ospiti, ... – (attraverso la valorizzazione dei dati del flusso FAR);
- agli esiti dell'attività svolta dai Centri di Servizi con particolare riferimento alla riduzione di alcuni eventi "avversi" quali il rischio decubiti, le cadute, l'utilizzo delle contenzioni, le infezioni (attraverso la valorizzazione dei dati del flusso FAR);
- all'innovazione del sistema di assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti con particolare attenzione alla verifica dell'utilizzo di nuove tecnologie applicate dai Centri di Servizi alle modalità di assistenza agli anziani non autosufficienti, in un'ottica di innovazione tecnologica e gestionale.



edc7c6fb

