

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 luglio 2006, n. 1347. (BUR n. 47 del 11-10-2006)

Sperimentazione assegno di cura e sostegno per interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal dirigente di Servizio, ai sensi dell'art.21, c. 3 e 4 del regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

Visto che l'art. 1, comma 1 - lettera c), della legge n. 162/98 modifica l'art. 39, comma 2, della legge n. 104/92, disponendo che le Regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, al finanziamento di piani personalizzati di assistenza ,mpre disabili gravi e gravissimi;

Vista la legge regionale n. 24 del 22 novembre 2004 che istituisce l'assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge, delibera:

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del regolamento interno della Giunta,

che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di istituire n. 15 assegni di cura e sostegno pari ad un importo complessivo di euro 109.500,00 quale fondo sperimentale a valere sulla quota assegnata alle ASL del fondo sanitario regionale per l'anno 2006, come ulteriore intervento sanitario e socio-assistenziale per persone con gravissime disabilità;

3) di ripartire il numero degli assegni previsti in base alla popolazione residente in ogni singola ASL e precisamente nel modo seguente:

- ASL 1: n. 2;
- ASL 2: n. 6;
- ASL 3: n. 3;
- ASL 4: n. 4;

4) di prevedere che le ASL si avvalgano delle UMV disabili adulti e dell'età evolutiva per l'individuazione dei casi destinatari di tali assegni sulla base dei bisogni rilevati tenendo conto della complessità degli interventi richiesti, dell'età del soggetto e del contesto familiare in cui vive;

5) di programmare, a distanza di un anno dalla data di adozione del presente atto, una valutazione da parte del Servizio II dell'impatto di tale sperimentazione;

6) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Relatore

Rosi

La Presidente

LORENZETTI

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Sperimentazione assegno di cura e sostegno per interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità

Uno degli obiettivi della programmazione sanitaria è quello di assicurare continuità assistenziale ed adeguatezza di interventi che riguardano, in particolare, l'insieme di coloro affetti da gravissime disabilità dalle quali derivano situazioni di totale non autosufficienza e/o di minima coscienza.

La gravità di alcune patologie e la loro specificità clinica determinano comunque situazioni dove il ripristino dello stato di salute o il mantenimento della speranza di vita sono talmente esigue che legittimano il ricorso a tentativi di cura non erogati dal SSN e assicurati unicamente dalle famiglie dei pazienti su cui ricadono tutti i disagi e gli oneri economici. Molte patologie coinvolgono spesso bambini, giovani e adulti in piena età scolastica o lavorativa e le cui disabilità non sono sostanzialmente modificabili da interventi riabilitativi che hanno prevalentemente la finalità di prevenire ulteriori aggravamenti e favorire la partecipazione sociale. L'assistenza a questi pazienti necessita di interventi sanitari e sociali complessi e prolungati, che possono andare da alcuni anni a diversi decenni, estesi anche a tutto il corso della vita, che comporta un elevato impiego di risorse sia in ambito sanitario che sociale.

Al fine di garantire la necessaria assistenza ed il coordinamento dei vari servizi e percorsi, le ASL ed i Comuni sono tenuti a predisporre programmi di assistenza a lungo termine o permanente armonizzando le disposizioni regionali in tale materia ai livelli essenziali di assistenza (all. 1 C, Area integrazione socio-sanitaria del DPCM 29 novembre 2001) assimilando l'assistenza necessaria a «Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime residenziale, semiresidenziale, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia».

Il ruolo della famiglia e di tutti coloro che hanno con la persona disabile legami significativi è fondamentale per garantire un'adeguata assistenza e un idoneo reinserimento nella vita sociale, considerato anche che il domicilio è sede di elezione come luogo di assistenza a tali pazienti.

In caso di patologie che esitano in situazioni di gravi disabilità permanenti spesso la famiglia è l'unico interlocutore dell'equipe assistenziale che da un lato entra a pieno titolo nel processo assistenziale, dall'altro va riconosciuto come soggetto autonomo con il quale stabilire un'alleanza terapeutica rispettosa delle volontà e delle autonomie.

Il mantenimento della persona con gravi disabilità nel proprio ambiente familiare è l'obiettivo principale del progetto personalizzato che presuppone una valutazione di capacità di assistenza della famiglia prevedendo un piano di aiuto (ad es. il programma di assistenza domiciliare integrata è uno degli strumenti attivabili che possono consentire la permanenza al domicilio della persona, insieme all'assistenza protesica, psicologica ecc).

Per favorire ulteriormente le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in

situazione di handicap grave, si può istituire in via sperimentale per un anno una nuova modalità di intervento denominata «assegno di cura e di sostegno».

Si tratta di un contributo economico a favore delle persone con gravissima disabilità pari a 20 euro giornaliera a totale carico del fondo sanitario regionale, mentre i livelli di contribuzione già esistenti continueranno ad essere finanziati attraverso le risorse del fondo regionale per le politiche sociali e da risorse proprie dei Comuni.

L'assegno di cura e di sostegno integra e non sostituisce gli altri interventi e prestazioni socio-sanitarie ed è alternativo soltanto al ricovero in struttura residenziale.

A tal fine si prevede quindi di istituire n. 15 assegni di cura e sostegno, pari ad un importo complessivo di 109.500,00 euro quale fondo sperimentale a valere sulla quota assegnata alle ASL del fondo sanitario regionale per l'anno 2006.

La ripartizione dei suddetti assegni verrà fatta in base alla popolazione residente in ciascuna ASL e precisamente nel modo seguente:

- ASL 1: n. 2;
- ASL 2: n. 6;
- ASL 3: n. 3;
- ASL 4: n. 4.

Le ASL si avvarranno delle UVM disabili adulti o dell'età evolutiva per individuare i casi destinatari di tali assegni sulla base dei bisogni rilevati tenendo conto della complessità degli interventi richiesti, dell'età del soggetto e del contesto familiare in cui vive.

Le UMV offriranno inoltre la consulenza e il supporto tecnico-scientifico agli operatori dei servizi territoriali in merito a:

1. verifica periodica del progetto personalizzato;
2. valutazione dell'ipotesi progettuale elaborata dall'equipe territoriale integrata e verifica in itinere del progetto individuale;
3. valutazione della congruità delle risorse impegnate in riferimento agli obiettivi da raggiungere.

È necessario inoltre individuare un responsabile del caso o «gestore del progetto» che sia in grado di garantire il collegamento tra il paziente, la sua famiglia e i diversi servizi.

Perugia, lì 20 luglio 2006

L'istruttore