



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: *Modello assistenziale integrato per la residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale: istituzione tavolo di confronto.*

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla PF Attuazione programmazione sociale, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del servizio sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità, e l'attestazione degli stessi che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. Di dare mandato ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali di procedere, entro la fine dell'anno 2013, alla elaborazione dei documenti attuativi dell'integrazione socio-sanitaria previsti dal Piano socio-sanitario 2012-2014 relativi in particolare a: a) bozza di regolamenti inerenti la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semi residenziale; b) proposta di delibera su atto di fabbisogno posti letto autorizzabili e accreditabili delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale; c) proposta di delibera sul governo della domanda;
2. Di istituire, ai fini della presentazione sui documenti di cui al punto 1 relativamente ai settori anziani disabili e salute mentale, un tavolo di confronto composto dalle parti sociali interessate al riordino del sistema residenziale e semi residenziale;
3. Di stabilire che la delegazione regionale deputata a gestire il tavolo di cui al punto 2 è coordinata dai Dirigenti del Servizio Sanità e del servizio Politiche Sociali e composta dai Dirigenti regionali responsabili delle PF "Assistenza Territoriale", "Integrazione socio-sanitaria", "Attuazione programmazione sociale" e "Tecnologie sanitarie e trasporto sanitario"; dal Direttore Generale ASUR o suo delegato; da un Coordinatore degli ATS indicato dalla conferenza permanente dei coordinatori di ATS;
4. Di definire che il tavolo di cui al punto 2 sarà composto da tutte le parti sociali interessate all'oggetto della presente delibera in qualità di Enti gestori di residenze, componenti di ordini professionali, associazioni di rappresentanza degli utenti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. Di sottoporre il documento alle Consulte Regionali di settore istituite per legge e competenti in materia di anziani, disabilità e salute mentale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- L. 328/00 “legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- L.r. 20/2002 “Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale”
- Regolamento regionale n. 1/04 e successive modifiche
- Dpcm 14.02.2001 “Atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- Dpcm 20.11.2001 “accordo tra governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell’art. 1 del decreto leg.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni
- L.r. 13/2003 “Riorganizzazione del servizio sanitario regionale”
- DGRM n. 1556/2004 “Approvazione atto di indirizzo concernente Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo”
- DGRM n. 1322/2004 “protocollo d’intesa regionale sulla non autosufficienza”
- DGRM n. 323/2005 “Accordo con le OO.SS. sulle Residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti
- DGRM n. 704/06 “approvazione del modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – modifiche agli allegati A,B,C della DGRM n. 323/2005 – accordo con le OO.SS. sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti
- DA n. 62/2007 “Piano sanitario regionale 2007/2009 – Il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani
- DGRM n. 720/07 “consolidamento e sviluppo dell’integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche – primi indirizzi per le strutture organizzative regionali
- DGRM n. 480 del 1/04/2008 “convenzionamento con le RP o nuclei di RP in case di riposo: conferma per l’anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni
- DA 98/2008 “Piano sociale 2008/2010 – partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione ed integrazione delle politiche di welfare”
- DGRM n. 1493 del 27/10/2008 “l.r. 29 luglio 2008 n. 25 assestamento di bilancio 2008, art. 37 Fondo regionale per la non autosufficienza – attuazione adempimenti
- DGRM n. 1230 del 2.08.2010 “approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle RP per anziani alla normativa vigente. Anni 2010-2013



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGRM n. 1729 del 29.11.2010 “approvazione del modello di convenzione tra azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani”.
- DA 38/2011”piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità , appropriatezza, innovazione e sviluppo”.
- DGRM 528/2012 “linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione”.
- DGR 31.10.2012 “direttiva vincolante per i direttori generali degli enti del SSR per l’attuazione del DL 95/2012 convertito con legge 135/2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. Spending review nazionale;
- DGR 1011/2013 “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale”;
- DGR 1195/2013 “determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell’utente in conformità a quanto disposto dal dpcm 20.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale.

Motivazione

L’integrazione socio-sanitaria negli atti di programmazione.

Il “Piano socio-sanitario regionale 2012-2014 sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” illustra in maniera dettagliata i percorsi regionali individuati per integrare la rete dei servizi territoriali di rilevanza socio-sanitaria.

Il modello marchigiano di integrazione fa i conti con un sistema che distingue nettamente la competenza sociale in carico ai comuni aggregati in Ambiti Territoriali Sociali (ATS) dalla competenza sanitaria del sistema ASUR/aree Vaste/Distretti sanitari la cui integrazione non può che passare attraverso la valorizzazione e la gestione unitaria di un’area comune dove vengono gestiti congiuntamente il sociale e il sanitario.

Il Piano individua anche le specifiche “aree di conoscenza” che si configurano come elementi costitutivi di un sistema compiuto di governo dei servizi integrati socio-sanitari: Governo della domanda, atto di fabbisogno, sistema tariffario, nuova normativa sulle autorizzazioni e accreditamento, sistema informativo integrato socio-sanitario.

Tali aree di conoscenza costituiscono il presupposto per costruire un vero e proprio assetto istituzionale che fa capo al governo locale del Comitato dei Sindaci e si realizza in una programmazione integrata sociale e sanitaria attraverso la definizione e il funzionamento di una struttura professionale integrata a livello di Distretto e di ATS definita dal Piano “Unità Operativa Sociale e Sanitaria” competente in materia di progettazione operativa, di organizzazione e di gestione dell’integrazione a livello locale.

Con successivi atti la Giunta regionale ha proceduto alla approvazione di linee di attuazione e di implementazione del Piano Socio-sanitario (DGR 528/2012) individuando, per ogni singolo intervento e obiettivo: criticità, risultati attesi, azioni con relativi indicatori di risultato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nel caso della integrazione socio-sanitaria sono stati riportati gli obiettivi di: 1. Consolidamento dell'assetto istituzionale; 2. regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria; 3. Razionalizzazione dell'offerta residenziale e semi residenziale.

Nella DGR 1537/2012 applicativa dei contenuti della spending review nazionale veniva riportato, tra le disposizioni urgenti, la necessità di garantire, tra e altre, le reti assistenziali territoriali tra cui, in particolare, quelle relative all'assistenza residenziale e semi residenziale.

L'offerta residenziale.

La razionalizzazione dell'offerta residenziale e semi residenziale diventa quindi il primo passo necessario per l'adozione di un sistema di norme regionali, tutt'ora assenti o da aggiornare, su cui i servizi regionali competenti (servizio sanità e servizio politiche sociali) dovranno produrre atti specifici da sottoporre all'attenzione del decisore politico riguardanti la riforma del sistema di autorizzazione e accreditamento con particolare riferimenti ai requisiti assistenziali; la ridefinizione del sistema tariffario con le implicazioni determinate dalla questione della compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi; il governo della domanda che va ricollocato unitariamente e complessivamente nella rete territoriale.

Sul versante della ridefinizione dei requisiti assistenziali quale presupposto per arrivare alla adozione di tutti gli atti conseguenti l'indicazione di fondo è quella di favorire l'aggregazione di moduli/strutture di tipologia diversa in una logica multifunzionale in grado di garantire le necessarie economie di scala ed evitare sprechi dovuti a dispersione.

La complessità e la delicatezza di questo processo richiede uno studio attento dell'attuale normativa nazionale e regionale in base alla quale arrivare alla costruzione di un modello concettuale unitario per l'analisi e l'evoluzione del sistema di accoglienza residenziale e semiresidenziale cominciando dalle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie nei settori a più alta complessità assistenziale e per situazioni di non autosufficienza per arrivare in un secondo momento all'area più propriamente sociale. L'area sanitaria extra ospedaliera dovrà infine privilegiare il settore degli anziani, dei disabili e quello della salute mentale.

Percorso attuativo e consultazione .

Su queste indicazioni sono stati costruiti i primi due atti deliberativi di avvio del percorso e cioè la DGR 1011/2013 "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitarie extra ospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale" e la DGR 1195/2013 "Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal dpcm 20.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale" a cui si darà seguito con ulteriori atti quali la proposta di delibera su atto di fabbisogno posti letto autorizzabili e accreditabili delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale; la proposta di delibera sul governo della domanda; la bozza di regolamenti inerenti la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semi residenziale che completeranno i riferimenti normativi sul sistema residenziale e semi residenziale.

La consultazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tali atti, una volta elaborati in bozza sulla base delle indicazioni di massima riportate nelle delibere sopracitate, e quindi inerenti l'offerta residenziale per anziani, disabili e salute mentale, saranno sottoposto alla consultazione con organismi di rappresentanza regionale degli attori sociali interessati e coinvolti nella riforma del sistema nell'ambito di un Tavolo regionale.

Compito del "Tavolo" sarà quello di illustrare le bozze degli atti ai vari portatori di interesse, accogliendone le eventuali proposte di modifica e integrazione compatibili con le indicazioni di massima riportate sugli atti regionali di programmazione socio-sanitaria, per poi portare gli atti all'approvazione degli organismi istituzionali regionali di competenza.

La composizione del tavolo prevede la presenza degli organismi di rappresentanza degli Enti gestori di residenze, di associazioni di cittadinanza attiva, degli ordini professionali, delle consulte regionali previste dalle normative di settore,.

La delegazione regionale deputata a gestire il tavolo è coordinata dai Dirigenti del Servizio Sanità e del servizio Politiche Sociali e composta dai Dirigenti regionali responsabili delle PF "Assistenza Territoriale", "Integrazione socio-sanitaria", Attuazione programmazione sociale" e "Tecnologie sanitarie e trasporto sanitario"; dal Direttore Generale ASUR o suo delegato; da un Coordinatore degli ATS indicato dalla conferenza permanente dei coordinatori di ATS.

La composizione del tavolo relativamente alle parti sociali prevede la presenza degli Enti gestori delle residenze sia pubblici che privati, degli ordini professionali, delle associazioni di rappresentanza degli utenti;

I documenti saranno sottoposti anche alla consultazione con i seguenti organismi di rappresentanza regionale istituiti con legge: Consulta regionale disabilità; Consulta regionale salute mentale.

La delegazione regionale di cui sopra si avvarrà di operatori del territorio a diretto contatto dei servizi gestiti dal settore pubblico, ma anche dal privato sociale o impegnati in organismi di tutela, nonché delle competenze universitarie per un confronto tecnico sui contenuti degli atti in bozza da presentare successivamente al tavolo di confronto con le parti sociali.

Per quanto sopra esposto, si propone alla Giunta Regionale di:

Di dare mandato ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali di procedere, entro la fine dell'anno 2013, alla elaborazione dei documenti attuativi dell'integrazione socio-sanitaria previsti dal Piano socio-sanitario 2012-2014 relativi in particolare a: a) bozza di regolamenti inerenti la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semi residenziale; b) proposta di delibera su atto di fabbisogno posti letto autorizzabili e accreditabili delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale; c) proposta di delibera sul governo della domanda;

Di istituire, ai fini della presentazione e del confronto sui documenti di cui al punto 1 relativamente ai settori anziani disabili e salute mentale, un tavolo composto dalle parti sociali interessate al riordino del sistema residenziale e semi residenziale;

Di stabilire che la delegazione regionale deputata a gestire il tavolo di cui al punto 2 è coordinata dai Dirigenti del Servizio Sanità e del servizio Politiche Sociali e composta dai Dirigenti regionali responsabili delle PF "Assistenza Territoriale", "Integrazione socio-sanitaria", Attuazione programmazione sociale" e "Tecnologie



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sanitarie e trasporto sanitario”; dal Direttore Generale ASUR o suo delegato; da un Coordinatore degli ATS indicato dalla conferenza permanente dei coordinatori di ATS;

Di definire che il tavolo di cui al punto 2 sarà composto da tutte le parti sociali interessate all’oggetto della presente delibera in qualità di Enti gestori di residenze, componenti di ordini professionali, associazioni di rappresentanza degli utenti.

Di sottoporre il documento alle Consulte Regionali di settore istituite per legge e competenti in materia di anziani, disabilità e salute mentale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
GIOVANNI SANTARELLI



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE
DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO SANITA' E DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente del Servizio Politiche Sociali

Paolo Mannucci

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Pier Luigi Gigliucci

La presente deliberazione si compone di n. 9 pagine, di cui n. X pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

y

r