



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: SPERIMENTAZIONE ASSEGNO DI CURA E SOSTEGNO PER INTERVENTI SANITARI E SOCIO - ASSISTENZIALI PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA'.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

25/07/2006 n. 1347

LORENZETTI MARIA RITA	Presidente
LIVANTONI CARLO	Vice Presidente
BOTTINI LAMBERTO	Assessore
GIOVANNETTI MARIO	Assessore
MASCIO GIUSEPPE	Assessore
PRODI MARIA	Assessore
RIOMMI VINCENZO	Assessore
ROMETTI SILVANO	Assessore
ROSI MAURIZIO	Assessore
STUFARA DAMIANO	Assessore

presenti	assenti
X	
	X
X	
X	
	X
	X
	X
X	
X	
X	

Presidente : LORENZETTI MARIA RITA

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BITI FRANCO ROBERTO MAURIZIO

ATTO AMMINISTRATIVO
ESECUTIVO III 2. 26. 2006



IL DIRIGENTE

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 per 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 2008, 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 sul BUR.

IL DIRETTORE:

IL PRESIDENTE:

IL RELATORE:

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE:



Segue atto n. 1347 del 4-4 - pag. n. 3

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.1C, Area Integrazione socio-sanitaria del DPCM 29.11.2001) 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



Segue atto n. 7342 del 2006 - pag. n. 4

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 giornaliere 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 UVM 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.

E' 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, 20.7.06

L'Istruttore
(Vania Pasquini)

Vania Pasquini

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 20.7.06

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Carlo Romagnoli)

Carlo Romagnoli



**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E
DICHIARAZIONE CONTABILE**

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 20.7.06

Il Dirigente di Servizio
(Dott. Carlo Romagnoli)

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 20.7.06

Il Direttore
(Dott. Domenico De Salvo)

Fondo_Gravl_Disabilità.doc
/vp

Perugia, 20.7.2006
Per copia conforme
all'originale.



IL DIRIGENTE



