

Regione
Piemonte**Consultazione Atti Amministrativi della
Giunta regionale e delle sue Direzioni**

Esci →

Delibera

Assessorato SAN - SANITA' E SALUTE, POLITICHE SOCIALI E PER LA FAMIGLIA

Direzione DB1900 - POLITICHE SOCIALI E POLITICHE PER LA FAMIGLIA

Settore DB1902 - Programmazione Socio-Assistenziale, Integrazione Socio-Sanitaria e Rapporti con gli Enti Gestori Istituzionali

Num. Definitivo	26 - 6993	Num. Provvisorio	57867
Data ODG	30/12/2013	Legislatura	9
Num. Bollettino	0	Data Bollettino	
Num. Notiziario	0	Data Notiziario	

Help



Direttore Regionale	VITALE Raffaella
Responsabile Settore	DI GIACOMO Sergio
Estensore Delibera	ROMA Stefania

DELIBERA APPROVATA[dati di bilancio ▶](#)

Delibera esaminata dalla Giunta con testo e/o allegati non ancora aggiornati

Oggetto

Modalita' di gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti.

TESTO DELIBERA

DGR_DELEGASLT_delega asl prestazioni sociali 24 dicembre
2013.doc63
kb[Torna alla pagina iniziale dell'elenco](#)

Con l'approvazione, a livello nazionale, della L. 8.11.2000, n° 328, di riforma dell'assistenza e del relativo Piano sociale nazionale 2001/2003, nonché della riforma della sanità operata dal D.Lgs 19.9.1999 n°229 e del relativo Piano Sanitario Nazionale, e a livello regionale con l'approvazione della L.R. 8.01.2004, n° 1, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, si è delineato un quadro normativo che definisce i rapporti del comparto sociale con quello sanitario, consentendo ad entrambi di avere come obiettivo le identiche linee guida di integrazione, superando vecchie rigidità che nel passato hanno reso difficile il dialogo tra gli stessi.

Il D.lgs 502/1992 e s.m.i. definisce *“prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.*

Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite

prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.”

L'organizzazione e le competenze gestionali a livello locale in materia di integrazione socio-sanitaria, di cui alla lettera a), trovano nel D.P.C.M. 29.11.2001, così come confermato dalla legge 27 dicembre 2002 n. 289 (Legge Finanziaria per il 2003), una prima definizione delle tipologie di prestazioni per aree di intervento ed una regolamentazione dei criteri di suddivisione della spesa tra il Servizio Sanitario e gli utenti/Comune (vedi allegato 1.C al DPCM stesso).

Negli ultimi anni in Regione Piemonte si è diffusa sempre più la sensibilità a promuovere e sviluppare i servizi di assistenza domiciliare e a non considerare l'inserimento in struttura come principale risposta alle situazioni delle persone parzialmente o gravemente non autosufficienti.

La D.G.R. 51/2003, all.A, ha pertanto definito l'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungoassistenza.

Risorse sanitarie e sociali significative sono state impiegate in questi anni a supporto dei progetti di mantenimento a domicilio, a seguito anche dell'introduzione del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

L'amministrazione regionale condivide la necessità di consolidare gli interventi di presa in carico precoce delle situazioni delle persone non autosufficienti, evitando il ricorso ad interventi e/o prestazioni sanitarie inappropriate e, a tal fine, va detto che il programma operativo 2013-2015 elaborato dalla Regione Piemonte, per via degli adempimenti connessi al piano di rientro della spesa sanitaria, prevede, a fronte di una riduzione dei posti letto per le post acuzie, proprio il potenziamento della rete delle cure domiciliari, che, ricordiamo, realizzano a domicilio un intervento assistenziale unitario limitato o continuativo di natura socio-sanitaria integrata.

La richiesta da parte del Tavolo nazionale di verifica e monitoraggio dei LEA di uno sviluppo ulteriore dell'attività dei servizi di ADI, rivolti a persone non autosufficienti rappresenta una risposta parziale, perché molto spesso le condizioni di patologia cronica di tali persone conducono ad una condizione di non autosufficienza che necessita di una presa in carico più prolungata, con bisogni di interventi in lungoassistenza basati sull'integrazione di prestazioni professionali (OSS) e di prestazioni non professionali (assistenti familiari), come l'esperienza dei contributi economici a supporto della domiciliarità (DGR 39/2009 e DGR 56/2010) ben dimostra.

Le prestazioni domiciliari in lungoassistenza (LA) rappresentano, quindi, il rafforzamento di una modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza che integri le diverse componenti sanitaria, socio-sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno.

Tale fase è finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento, ed è caratterizzata da un minore impegno terapeutico e/o riabilitativo, rispetto all'A.D.I. e da un maggiore intervento socio-sanitario rivolto a favorire il mantenimento/recupero delle capacità

residue di autonomia e di relazione, ed in linea generale, il miglioramento della qualità della vita e lo stato di salute delle persone.

L'introduzione del Fondo Nazionale per le non autosufficienze ha consentito in Piemonte di sviluppare le misure di sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti già in atto.

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in LA, così come è stato definito dalla normativa regionale di riferimento (DGR 39-1190 del 6.4.2009), è un intervento a rilievo socio-sanitario, prioritariamente rivolto a favore di persone anziane non autosufficienti, che si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario di un Piano Assistenziale Individuale, per la copertura del costo dei servizi di assistenza tutelare socio sanitaria:

- prestazioni di cura familiare e affidamento;
- assunzione di un Assistente Familiare;
- acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare del profilo professionale ADEST/OSS;
- acquisto del servizio di telesoccorso.
- altri servizi di natura integrativa/sostitutiva.

Con D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010 si è ampliato il ventaglio dei destinatari, estendendo il contributo economico a sostegno della domiciliarità a favore degli anziani non autosufficienti alle persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.

Attualmente il sistema delle cure domiciliari è alimentato attraverso diversi canali di finanziamento:

A) risorse statali stanziare attraverso il Fondo per le non autosufficienze assegnate agli Enti capofila, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali e ASL, individuati dalla DGR 39-11190/2009;

B) risorse regionali assegnate agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per i servizi domiciliari con apposito stanziamento di bilancio;

C) risorse provenienti dal Fondo Sanitario Regionale per prestazioni riconducibili ai LEA (50% costo OSS);

D) risorse aggiuntive provenienti dal FSR, e come tali erogate e contabilizzate dalle ASL.

Tutto ciò premesso,

considerato che le risorse del Fondo per le non autosufficienze istituito in base all'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria;

considerato che il Tavolo congiunto Ministero Economia e Finanze e Ministero della Salute relativo alla spesa sanitaria regionale prevede che le ASL, a decorrere dal 1° gennaio 2014, non possano più iscrivere, nei loro bilanci, risorse per prestazioni aggiuntive oltre i LEA previsti a livello nazionale, nonché per attività a rilevanza sociale;

considerata, quindi, la conseguente necessità di modificare la DGR 39/2009 e la DGR 56/2010 nella parte che prevede la possibilità di individuare le Aziende Sanitarie Locali come Enti capofila;

considerato che la Regione Piemonte intende integrare tali risorse finanziarie nazionali con risorse proprie e che a livello nazionale sta perseguendo l'obiettivo che nel nuovo Patto per la Salute in via di definizione trovino adeguate risposte le problematiche collegate alla non autosufficienza e alla disabilità anche relativamente a queste prestazioni;

preso atto che, al fine di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni di tale natura, le risorse regionali destinate al finanziamento delle prestazioni regionali aggiuntive, di cui al precedente punto D), confluiscono nei capitoli della Direzione regionale alle Politiche Sociali secondo quanto stabilito dal disegno di legge regionale n. 381 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e pluriennale per gli esercizi finanziari 2014-2016" e dal DPFR 2014-2015-2016;

preso atto che la l.r. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" prevede che le prestazioni domiciliari in lungoassistenza possano essere assicurate attraverso servizi congiuntamente resi dalle ASL e dagli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali ;

visto l'art. 3, comma 3, del d.lgs 502/1992 e s.m.i., in ordine alla possibilità da parte delle Aziende Sanitarie Locali di gestire su delega servizi socio-assistenziali;

ferma restando la titolarità sanitaria della presa in carico congiunta della persona non autosufficiente nelle competenti Unità di Valutazione a garanzia dell'appropriatezza dei Progetti Assistenziali Individuali;

ritenuto, per le considerazioni di cui sopra, nelle more della definizione del nuovo Patto per la Salute e dei suoi provvedimenti attuativi e comunque con una valutazione da effettuare entro il 30/6/2014, che gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali possano concludere accordi locali che prevedano una specifica delega all'ASL per la gestione delle prestazioni domiciliari di cui alla lettera B, comma 3, art. 2 della L.R. 10/2010 per la parte di rilevanza sociale;

considerato che tale modalità consente alle ASL, mediante specifica contabilizzazione, la gestione delle risorse sociali erogate dalla Regione a copertura di tutti i relativi costi;

premesso che la valutazione dei diversi scenari e la scelta della forma gestionale più consona ai singoli territori rientra nell'autonomia decisionale degli Enti gestori s/a;

dato atto che tali accordi dovranno riguardare l'erogazione di tali prestazioni con decorrenza 1/1/2014, ed essere predisposti ed inviati alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia entro il 31 gennaio 2014;

considerata l'urgenza di adottare un provvedimento deliberativo entro il 31 dicembre 2013, al fine di garantire la continuità delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza in essere;

preso atto della consultazione effettuata in data 23 dicembre 2013 con i rappresentanti degli Enti Locali;

la Giunta regionale,

- visto il D.lgs. 30 dicembre 1992 , n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- visto il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- visto il D.P.C.M. 14/2/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- vista la legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Legge Finanziaria per l'anno 2003);
- vista la legge regionale dell'8.1.2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- vista la legge regionale del 18.2.2010, n. 10, "Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti";
- vista la D.G.R. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003 "DPCM 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria;
- vista la D.G.R. n. 39-11190 del 6.04 2009, " Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla DGR 37/2007";
- vista la D.G.R. n. 56-13332 del 15.02 2010, "Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore ai 65 anni. Modifiche ed integrazioni alla DGR 39/2009",

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di prevedere che le Aziende Sanitarie Locali possano gestire l'erogazione delle prestazioni domiciliari di cui alla lettera B, comma 3, art. 2 della L.R. 10/2010 per la parte di rilevanza sociale mediante delega stabilita da accordi stipulati in sede locale con gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali ;
- di stabilire che, nella fattispecie di cui al punto precedente, le risorse assegnate alle Aziende Sanitarie Locali abbiano una specifica contabilizzazione a copertura di tutti i relativi costi;
- di prevedere che gli accordi tra Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali ed Aziende Sanitarie Locali dovranno riguardare l'erogazione di tali prestazioni con decorrenza 1 gennaio 2014, ed essere predisposti ed inviati entro il 31 gennaio 2014 alla Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia;
- di prevedere una valutazione del presente provvedimento da effettuare entro il 30/06/2014;
- di modificare la D.G.R. n. 39-11190 del 6.04 2009 e la D.G.R. n. 56-13332 del 15.02 2010 nella parte che prevede la possibilità di individuare le Aziende Sanitarie Locali come Enti capofila e di prevedere che gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali possano, mediante accordi locali, delegare le Aziende Sanitarie Locali alla gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza per la parte di rilevanza sociale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o di piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell' art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 del L.R. n. 22/2010.