

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b>	<i>Dipartimento:</i> DIPARTIMENTO PROGRAMMAZ. ECONOMICA E SOCIALE <i>Direzione Regionale:</i> POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE, SICUREZZA E SPORT <i>Area:</i> PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZ. SOCIO-ASSISTENZIALE			
Prot. n. _____ del _____ <b>OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:</b> Programma di utilizzazione delle risorse statali di cui al D.M. 20 marzo 2013.- Fondo per le non autosufficienze, annualità 2013. Modalità di attuazione degli interventi. Importo complessivo € 23.952.500,00.				
_____ (DI TULLIO PATRIZIA)      _____ (DI TULLIO PATRIZIA)      _____ (P. M. FALCONI)      _____ (VICARIO P.M. FALCONI)      _____ (G. MAGRINI) L' ESTENSORE      IL RESP. PROCEDIMENTO      IL DIRIGENTE RESPONSABILE      IL DIRETTORE REGIONALE      IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO				
<b>ASSESSORATO PROPONENTE</b>	POLITICHE SOCIALI  _____ (Visini Rita) L'ASSESSORE			
<b>DI CONCERTO</b>	<i>Dipartimento:</i>  _____ IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO      _____ L' ASSESSORE      _____ IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO      _____ L' ASSESSORE			
<b>ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE</b> <input type="checkbox"/>				
<b>COMMISSIONE CONSILIARE:</b>  <b>Data dell' esame:</b>  <b>con osservazioni</b> <input type="checkbox"/> <b>senza osservazioni</b> <input type="checkbox"/>		<b>VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA:</b> <input type="checkbox"/>  _____ IL DIRETTORE DELLA RAGIONERIA		
<b>SEGRETERIA DELLA GIUNTA</b>		<b>Data di ricezione: 31/07/2013 prot. 212</b>		
<b>ISTRUTTORIA:</b> _____ _____ _____ _____				
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE		
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE		

Oggetto: Programma di utilizzazione delle risorse statali di cui al D.M. 20 marzo 2013.- Fondo per le non autosufficienze, annualità 2013. Modalità di attuazione degli interventi. Importo complessivo €23.952.500,00.

## LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche Sociali;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e s. m. i.;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1/2002 concernente: "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.";

VISTO il decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;

DATO ATTO che la Regione Lazio partecipa, per il biennio 2012-2013, alla sperimentazione concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio prevista dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 dicembre 2011, in attuazione dell'art. 36 del succitato decreto;

VISTA la legge regionale del 20 novembre 2001 n. 25 "Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione";

VISTA la legge regionale del 29 aprile 2013, n. 2 recante "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2013 (art. 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)";

VISTA la legge regionale del 29 aprile 2013, n. 3 recante "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2013 e bilancio pluriennale 2013-2015;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTA la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 recante "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio" e successive modificazioni;

- ATTESO che, come stabilito dall'art. 46 della L.R. n. 38/1996, è in corso di redazione il nuovo Piano socio-assistenziale triennale, di cui è già stato elaborato uno schema;
- VISTA la legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo;
- VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernente "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;
- VISTO in particolare l'art. 39, comma 2, lettera 1 bis) e 1 ter) della legge 104/92, così come modificata dall'art. 1, comma 1, lettera e) della legge 162/1998, che prevede che le Regioni possano:
- a) provvedere alla programmazione di interventi di sostegno alla persona e familiari, come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'art. 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e aiuto personale;
  - b) disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati;
- VISTA la legge regionale del 23 novembre 2006, n. 20 concernente "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza";
- PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 della suddetta legge, vengono finanziati con le risorse del Fondo:
- a) specifici interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali;
  - b) servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro o, anche, nei periodi di temporanea impossibilità all'accudimento;
  - c) dimissioni ospedaliere protette per soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, programmati in base ad una valutazione complessiva dei bisogni di tali soggetti;
  - d) assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;
  - e) interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
  - f) programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professionale dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare;

- g) interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente;

RILEVATO che ai sensi dell'art. 4 della L.R. 20/06 la Giunta Regionale, in coerenza con gli obiettivi del proprio piano socio-assistenziale, stabilisce con propria deliberazione:

- le fasce della non autosufficienza e le corrispondenti misure assistenziali, differenziate secondo i livelli di disabilità;
- i criteri e le modalità per regolamentare l'accesso alle misure assistenziali, considerando anche le condizioni economiche dell'assistito;
- gli obiettivi e le priorità di intervento;
- i criteri e le modalità di riparto del Fondo;
- le linee guida per la formulazione dei piani distrettuali nonché le modalità per la verifica dei servizi e degli interventi attivati con le risorse del Fondo;

VISTA la D.G.R. 601/2007 concernente: "Art. 4 della L.R. 20/06. Fondo regionale per la non autosufficienza. Criteri e modalità per la ripartizione delle risorse del Fondo ed indirizzi della Regione per la realizzazione degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti. Approvazione delle linee guida per l'utilizzazione delle risorse";

VISTO il D.M. 20 marzo 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro per la cooperazione interistituzionale e l'integrazione con delega alle politiche per la famiglia che, in sede di riparto, destina come da tabella A parte integrante e sostanziale del decreto, alla Regione Lazio per l'anno 2013 la somma complessiva di €23.952.500,00;

PRESO ATTO delle finalità generali, di seguito indicate, definite nell'art.2 del suddetto decreto:

- a) previsione e rafforzamento, ai fini della maggior semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'art. 4, comma 1 lettera a), del decreto, da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- b) attivazione o rafforzamento di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelli erogati dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- c) implementazione di modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali in cui siano presenti la componente clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio psico-sociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

- d) attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare;
- e) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), e in tal senso monitorati;
- f) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire da ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo;

**PRESO ATTO** inoltre che le risorse, di cui al D.M. 20 marzo 2013, devono essere finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, delle Province autonome e degli enti locali, e che le prestazioni e i servizi soprarichiamati non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari;

**DATO ATTO** che la Regione Lazio, così come stabilito all'art. 3. del succitato decreto, nel definire il Programma attuativo e l'allocatione delle risorse spettanti, pari ad €23.952.500,00, ha rispettato la prescrizione di riservare almeno il 30% dell'importo totale, alla realizzazione di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima da intendersi, ai fini del decreto, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc.);

**RILEVATO** che la Regione Lazio ha provveduto, come richiesto all'art. 5 del decreto stesso ai fini dell'erogazione delle risorse, ad inviare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con nota prot. n. 138717/13, agli atti della struttura competente, il Programma attuativo degli interventi predisposto secondo le indicazioni ministeriali ed in armonia con gli indirizzi programmatici generali in materia di politiche sociali, con lo scopo di integrare le risorse e gli interventi nonché implementare la rete territoriale;

**PRESO ATTO** della nota prot. n 41/0003425/MA001.A008 del 24 luglio 2013, con la quale il suddetto Ministero comunica l'esito positivo della valutazione del Programma attuativo regionale di cui sopra, in termini di coerenza con le finalità richiamate all'art. 2 del D.M. 20 marzo 2013;

**VISTA** la proposta di deliberazione n.11534 del 22 luglio 2013 concernente: "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali per gli anni 2013 - 2014 per la spesa corrente e per il triennio 2013-2015 per spese di investimento" che, nello specifico, per quanto attiene il programma

2 - Interventi per la disabilità - finalizza risorse regionali, per un importo complessivo di €52.648.255,56, per la realizzazione di un pacchetto di servizi ed interventi volti a garantire la tutela e l'integrazione sociale di persone con disabilità o fragilità sociale attraverso la rete territoriale consolidata;

VISTA la D.G.R. 233/12 con la quale si procedeva all'approvazione del Programma attuativo degli interventi a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), ai sensi del decreto interministeriale 11 novembre 2011, condiviso, in una logica di governance aperta, con le associazioni degli utenti ed articolato per la componente sociale in quattro azioni: assistenza domiciliare integrata e aiuto personale attraverso, prioritariamente, l'assunzione di assistenti familiari formati, isole di sollievo, formazione operatori/informazione e sviluppo e potenziamento dei percorsi assistenziali;

VISTA la legge regionale 12 giugno 2012 n. 6 concernente: "Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer ed altre forme di demenza";

VISTA la D.G.R. 504/12 con la quale sono state definite le linee programmatiche per la realizzazione delle azioni di sistema integrato a favore dei malati di Alzheimer e loro familiari, le modalità di attuazione delle stesse, sperimentando il modello della gestione integrata a carattere sovradistrettuale, e finalizzate le risorse per un importo complessivo di €7.026.285,72;

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e, ancora, l'Accordo sancito in data 5 maggio 2011 in sede di Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. Atti n.44/CU),

CONSIDERATO che la non autosufficienza sia per aspetti di ordine demografico, crescente tasso di invecchiamento della popolazione e progressivo aumento delle aspettative di vita, sia per aspetti socio assistenziali connessi alla perdita e/o mancanza di autonomia della persona, implica l'insorgenza di bisogni di natura complessa che richiedono una presa in carico globale della persona e del suo nucleo familiare;

RILEVATO che, per le ragioni suindicate, il Programma attuativo regionale si propone di:

- implementare la rete di servizi integrati locali con una presa in carico globale dell'utente;
- sviluppare risposte flessibili e complementari, in primo luogo territoriali, e percorsi assistenziali personalizzati condivisi con la famiglia;
- snellire e semplificare le procedure d'accesso ai servizi, lettura tempestiva e valutazione multidisciplinare appropriata, gestione della continuità assistenziale ospedale - territorio, incremento delle sinergie professionali (interventi sociali- sanitari- riabilitativi) per garantire l'adeguatezza degli stessi in ragione dell'evoluzione della condizione di non autosufficienza, contrastando l'effetto sociale connesso alla perdita e/o riduzione di autonomia;



- potenziare i servizi domiciliari di sostegno alla cura familiare con una funzionale integrazione degli operatori professionali favorendo il coordinamento unitario, con ottimizzazione delle risorse e delle prestazioni, anziché la frammentazione degli interventi;
- riconoscere il ruolo strategico del Terzo settore. sia per quanto attiene il versante della programmazione e progettazione dei servizi, sia rispetto alla gestione ed erogazione degli stessi e valorizzare, attraverso la messa in rete, il sistema dei c.d. servizi informali (associazioni dei pazienti, volontariato etc.);

**EVIDENZIATO** quanto sopra, il Programma regionale attuativo del D.M. 20 marzo 2013, prevede di utilizzare le risorse spettanti dal Fondo per le non autosufficienze anno 2013, pari ad €23.952.500,00 come segue:

a) € 13.400.000,00 per la realizzazione di interventi e servizi in favore di persone con disabilità gravissima.

Tali interventi, ai fini del decreto, sono quelli rivolti a persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc) e, ancora, stati di minima coscienza, di coma dovuti a trauma cranico o conseguenti ad altre gravissime eziologie, post coma. etc. determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità e autonomia della vita;

b) € 10.552.500,00 per la realizzazione degli interventi di cui ai piani distrettuali per la non autosufficienza e di interventi innovativi, anche attraverso una gestione diretta della Regione, per favorire il percorso di deospedalizzazione;

**DATO ATTO** che, come si evince dalla suddetta finalizzazione, la Regione Lazio ha rispettato l'impegno di riservare sul totale delle risorse assegnate, pari ad €23.952.500,00, la quota minima del 30% alla realizzazione di interventi e servizi in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013;

**DATO ATTO** che il Programma di cui sopra, condiviso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per quanto attiene la natura degli interventi, le modalità di attuazione degli stessi, le finalità e l'allocazione specifica delle risorse per ciascuna tipologia di intervento viene sostanzialmente riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**RILEVATO** che le modalità prevalenti di attuazione degli interventi contemplati nel Programma regionale di utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo per le non autosufficienze – annualità 2013, di cui al D.M. 20 marzo 2013, e pari complessivamente ad € 23.952.500,00, sono quelle consolidate ai sensi della L.R. 38/96 e della legge 328/00, cioè la rete territoriale dei distretti socio sanitari individuati come ambiti ottimali di gestione e/o degli ambiti sovradistrettuali;

RITENUTO comunque, opportuno, non precludere, attraverso successivi provvedimenti del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, l'eventuale individuazione di modalità alternative, anche con carattere sperimentale, dettate dalla specificità della condizione e dalla non consolidata esperienza nell'offerta di servizi "dedicati" alle persone in stato di disabilità gravissima (es. stato di coma e/o in stato post comatoso), per la componente sociale;

RITENUTO altresì importante prevedere che, in corso di attuazione del Programma regionale in argomento, si possano apportare correttivi allo stesso senza alterarne l'impianto sostanziale, nonché effettuare variazioni nell'allocazione delle risorse in relazione all'esito del monitoraggio in itinere sull'adeguatezza e rispondenza degli interventi;

DATO ATTO che il presente provvedimento dà seguito all'impegno assunto, ai fini dell'erogazione delle risorse assegnate con il D.M. 20 marzo 2013, dalla Direzione Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport con nota prot n. 8717/13, agli atti della stessa, di recepire ed approvare con apposita deliberazione di Giunta Regionale il Programma di interventi, di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e di rimmetterlo, successivamente, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

#### DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente richiamate, e nelle more dell'approvazione del nuovo Piano socio assistenziale regionale:

- a) di prendere atto dell'esito positivo della valutazione, espresso con nota prot.n. 41/0003426//MA001.A008 del 24 luglio 2013 agli atti della competente struttura, da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in merito al Programma regionale attuativo del D.M. 20 marzo 2013 concernente riparto del Fondo per le non autosufficienze – annualità 2013, preventivamente rimesso ai sensi dell'art. 5 del decreto, ai fini dell'erogazione dell'importo - €23.952.500,00-, per la verifica sulla coerenza rispetto alle finalità generali richiamate all'art. 2 del decreto in argomento ed esplicitate nelle premesse;
- b) di recepire ed approvare il Programma di cui sopra che, per quanto attiene la natura degli interventi, le modalità di attuazione degli stessi, le finalità e l'allocazione specifica delle risorse per ciascuna tipologia di intervento viene sostanzialmente riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;



Le modalità prevalenti di attuazione degli interventi contemplati nel Programma regionale di utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo per le non autosufficienze – annualità 2013, di cui al D.M. 20 marzo 2013, sono quelle consolidate ai sensi della L.R. 38/96 e della legge 328/00 cioè la rete territoriale dei distretti socio sanitari individuati come ambiti ottimali di gestione e/o degli ambiti sovradistrettuali;

Con successivi provvedimenti del Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, si provvederà all'eventuale individuazione di modalità alternative, anche con carattere sperimentale, dettate dalla specificità della condizione e dalla limitata esperienza nell'offerta di servizi "dedicati" alle persone in stato di disabilità gravissima (es. stato di coma e/o in stato post comatoso), per la componente sociale;

In corso di attuazione del Programma regionale in argomento, si provvederà ad eventuali ed opportuni correttivi allo stesso, senza alterarne l'impianto sostanziale, nonché di effettuare variazioni nell'allocazione delle risorse in relazione all'esito del monitoraggio in itinere sull'adeguatezza e rispondenza degli interventi;

Si darà seguito all'impegno assunto, ai fini dell'erogazione delle risorse assegnate con il D.M. 20 marzo 2013, dalla Direzione Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport con nota prot n. 8717/13, agli atti della stessa, rimettendo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il presente provvedimento che recepisce ed approva il menzionato Programma di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale di questo atto.

Il Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport è incaricato di porre in essere tutti gli adempimenti necessari all'attuazione del Programma di cui al presente atto.

La presente deliberazione viene pubblicata sul B.U.R.L. e diffusa sui siti internet [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it) e [www.socialelazio.it](http://www.socialelazio.it)

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

ALLEGATO A

*Programma attuativo degli interventi*

**Premesse**

Il D.M. 20 marzo 2013 concernente il riparto alle Regione del Fondo per le non autosufficienze - annualità 2013 - assegna alla Regione Lazio, come da tabella A parte integrante e sostanziale dello stesso, la somma complessiva di € 23.952.500,00 da utilizzare per la realizzazione di interventi coerenti con le finalità richiamate all'art. 2.del decreto.

Le risorse assegnate sono destinate alla copertura dei costi sociali dell'assistenza socio- sanitaria e sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle già destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti. Gli interventi finanziati con le risorse del suddetto Fondo hanno carattere aggiuntivo e complementare rispetto a quelli sanitari.

Le Regioni hanno l'obbligo di riservare una quota, non inferiore al 30% dell'importo totale assegnato, alla realizzazione di interventi e servizi in favore di persone con disabilità gravissima, da intendersi ai fini del decreto, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi) e, ancora, stati di minima coscienza, di coma da trauma cranico e/o conseguente ad

altre gravissime eziologie, post coma. determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità della vita.)

Con riferimento all'importo totale spettante alla Regione Lazio, di €23.952.500,00, la riserva del 30% corrisponde alla somma di €7.185.750,00.

### **Modalità di trasferimento delle risorse statali**

Ai sensi dell'art. 5 del D.M. 20 marzo 2013, ai fini dell'erogazione delle risorse assegnate, le Regioni devono preventivamente inviare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Programma regionale con indicazione degli interventi, delle modalità di attuazione degli stessi, delle finalità e dell'allocazione delle risorse per ricevere, a seguito di apposita valutazione da parte della Commissione sulla coerenza dello stesso rispetto alle finalità di cui all'art. 2 del decreto, parere favorevole

### ***Adempimenti regionali***

Il Programma regionale una volta acquisito il suddetto parere, dovrà essere recepito ed approvato con apposita deliberazione dalla Giunta Regionale per poi essere formalmente trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

### **Programma regionale**

Il Programma in argomento, predisposto dalla competente Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, risponde alle indicazioni ministeriali ed è in armonia con gli indirizzi programmatici regionali generali in materia di politiche sociali, con lo scopo di integrare le risorse e gli interventi nonché implementare la rete territoriale.

Gli interventi previsti nel Programma sono aggiuntivi rispetto a quelli contemplati per la disabilità nella proposta di deliberazione n.11534/13, e a quelli attivati, a livello distrettuale, attraverso i Piani di zona di cui alla L 328/00.

### ***Obiettivi del Programma***

In coerenza con le finalità di cui all'art. 2 del D.M. 20 marzo 2013 e con le linee programmatiche regionali in materia di politiche sociali il Programma in argomento si pone quali obiettivi prioritari quelli di:

- implementare la rete di servizi integrati locali con una presa in carico globale dell'utente,
- sviluppare risposte flessibili e complementari, in primo luogo territoriali, e percorsi assistenziali personalizzati condivisi con la famiglia,
- snellire e semplificare le procedure d'accesso ai servizi, lettura tempestiva e valutazione multidisciplinare appropriata, gestione della continuità assistenziale ospedale - territorio, incremento delle sinergie professionali (interventi sociali-sanitari- riabilitativi) per garantire l'adeguatezza degli stessi in ragione dell'evoluzione della condizione di non autosufficienza, contrastando l'effetto sociale connesso alla perdita e/o riduzione di autonomia,

- potenziare i servizi domiciliari di sostegno alla cura familiare con una funzionale integrazione degli operatori professionali favorendo il coordinamento unitario, con ottimizzazione delle risorse e delle prestazioni, anziché la frammentazione degli interventi,
- riconoscere il ruolo strategico del Terzo settore. sia per quanto attiene il versante della programmazione e progettazione dei servizi, sia rispetto alla gestione ed erogazione degli stessi valorizzando, attraverso la messa in rete, il sistema dei c.d. servizi informali (associazioni dei pazienti, volontariato etc.).

## **Descrizione degli interventi e finalizzazione delle risorse**

Il Programma regionale, condiviso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con nota prot. n. 41/0003426/MA001.A008 del 24 luglio 2013, prevede di utilizzare le risorse spettanti dal Fondo per le non autosufficienze anno 2013, pari ad €23.952.500,00 come segue:

A) interventi e servizi in favore di persone con disabilità gravissima, da intendersi ai fini del decreto, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc.) e, ancora, stati di minima coscienza, di coma dovuti a trauma cranico o conseguenti ad altre gravissime eziologie, post coma. etc. determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità della vita, € 13.400.000,00 articolati come segue:

- ***interventi in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA)***, in attuazione di quanto previsto dalla legge 13 dicembre 2010, n. 220, art.1 comma 40 “Interventi in tema di sclerosi laterale amiotrofica per ricerca ed assistenza domiciliare dei malati” – quota destinata €4.000.000,00. In tale modo, si assicura la continuità delle azioni già avviate con la D.G.R. 233/12 concernente l’approvazione del Programma regionale degli interventi in materia di SLA, e finanziate con l’importo del FNA - annualità 2011-. In via prioritaria, per la componente sociale, si sostiene il servizio di assistenza domiciliare integrata, prestato secondo le modalità previste dalla legge 162/98 (diretta ed indiretta) e il riconoscimento del ruolo di cura del caregiver; Gli interventi verranno realizzati sempre a livello distrettuale, l’entità degli stessi e delle somme necessarie sarà calibrata a seguito del monitoraggio sull’andamento dei servizi già avviati ai sensi della suddetta D.G.R. 233/12;
- ***interventi in favore di soggetti che si trovano in una delle condizione di disabilità gravissima sopra richiamate (elenco meramente esemplificativo)***, - quota destinata € 4.000.000,00. Riferimenti importanti per una programmazione mirata degli interventi a carattere sociale, aggiuntivi e complementari a quelli sanitari, in favore di queste persone sono il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, il D.P.C.M. 29 novembre 2011 e , ancora, l’Accordo sancito in data 5 maggio 2011 in sede di Conferenza Unificata “Linee di indirizzo per l’assistenza alle persone in

Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza” ( Rep. Atti n. 44/CU). La rete territoriale attuale presenta un’offerta di servizi e strutture specializzate, non a carattere ospedaliero, ridotta, spesso non adeguata, rispetto alle aspettative di un rilevante numero di possibili fruitori a livello regionale.

Con l’impiego di queste risorse è possibile sostenere ed incentivare la creazione di un sistema di cura aperto ed integrato che, per la componente sociale, mira ad individuare modelli assistenziali flessibili che, partendo dal principio della centralità della persona e della sua presa in carico globale, siano in grado di rispondere ai bisogni complessi connessi al deficit di autonomia funzionale/motoria/comportamentale dell’utente e di supportare il nucleo familiare nella condivisione del carico assistenziale nonché emozionale. Tra questi modelli, sicuramente, da privilegiare è il percorso di reintegro assistito in forma integrata al domicilio dell’utente, ove possibile, e/o in domicili c.d. alternativi ad es. presso strutture non sanitarie e/o riabilitative specialistiche. Tale opportunità risponde al principio di continuità dell’assistenza, con un passaggio graduale da quella prestata nella fase di prima acuzie in ospedale – a quella fornita in un successivo servizio a livello territoriale. La sinergia professionale tra operatori sociali e sanitari nell’ambito dell’assistenza domiciliare classica o alternativa senza dubbio evita il ricorso frequente a ricoveri impropri e prolungati con esiti non sempre positivi sulle possibilità residue di recupero delle capacità di comunicazione con l’ambiente esterno in soggetti a bassa responsività, riduce le lunghe liste di attesa presso strutture ospedaliere. e non costringe la famiglia ad una forzata autogestione dei processi di assistenza. La valutazione degli aspetti clinici, sociali e familiari e la costruzione di un percorso assistenziale rispondente, condiviso con la famiglia, può prevedere come misure complementari allo stesso anche la promozione di progetti informativi ed educativi specifici per i familiari per agevolare il reinserimento sociale e la rieducazione ai piccoli gesti della vita quotidiana, qualora gli stessi risultino percorribili. Per quanto attiene le modalità di attuazione degli interventi i principali interlocutori sono i distretti socio assistenziali, ritenuti ambito territoriale ottimale per la gestione, senza precludere l’eventuale ricorso ad altre modalità, tra le quali la stessa attuazione diretta regionale, in relazione alla natura dell’intervento;

- ***interventi in favore di persone con handicap gravissimo privi di assistenza familiare e/o prossimi ad esserlo*** - quota destinata €2.400.000,00 ad integrazione dell’importo regionale (€600.000,00) finalizzato con la proposta di deliberazione n. 11534/13 nell’ambito degli interventi in tema di disabilità. L’intervento si concretizza nell’erogazione di prestazioni di assistenza per la componente sociale nell’ambito di strutture residenziali (Case famiglia c.d. Dopo di Noi). Si tratta di percorsi avviati ai sensi del D.M. 470/2001 che, attualmente, interessano 78 soggetti ospitati presso le 10 strutture attive da anni a livello regionale. L’assistenza include anche il supporto psicologico alle famiglie per accompagnarle nel momento inevitabile e traumatico del distacco. Le risorse, come sopra articolate, assicurano la continuità di gestione per l’anno 2013 delle strutture dedicate; le stesse verranno erogate ai Comuni capofila del distretto su cui le strutture insistono;
- ***interventi in favore di persone affette da Alzheimer e loro familiari*** – quota destinata € 3.000.000,00 .Tale utilizzo consentirà la prosecuzione delle azioni avviate con il Programma regionale degli interventi approvato con la D.G.R. 504/12 in coerenza con la L.R. 6/12. L’elevato impatto sociale di tale patologia

per il progressivo invecchiamento della popolazione e l'incidenza statistica, nonché familiare per i disturbi cognitivi e comportamentali progressivi e non reversibili, specie nei livelli più gravi, implicano che la stessa sia una priorità assistenziale. Le azioni avviate attraverso un modello di governance sovradistrettuale con la D.G.R. sopra richiamata, hanno evidenziato la forte aspettativa seppur diversificata in termini di prevalenza, da parte delle famiglie colpite dall'Alzheimer, di un'offerta flessibile di modelli assistenziali quali: assistenza domiciliare integrata, centri diurni, pacchetti personalizzati e temporanei di assistenza, posti di sollievo, iniziative di auto mutuo aiuto. Tali servizi presentano per ciascun ambito territoriale caratteristiche omogenee anche sotto il profilo delle procedure di accesso e, grazie al contributo di gestione, per l'annualità in corso, potranno maggiormente strutturarsi implementando l'utenza e migliorando la qualità del servizio stesso;

L'intervento Alzheimer viene riportato nel quadro di quelli dedicati alla disabilità gravissima, in quanto si considera che circa la metà della somma finalizzata verrà utilizzata per persone in uno stato avanzato della malattia quindi in condizione di dipendenza vitale da prestazioni assistenziali a domicilio continue nelle 24 ore. Tra l'altro, anche senza computare detto importo, la Regione Lazio ha comunque ottemperato alla prescrizione di riservare alle persone con disabilità gravissima, almeno una quota del 30% delle risorse complessive, rispondente ad €7.185.750,00;

- ***interventi che rientrano nell'ambito dei piani distrettuali della non autosufficienza ed interventi innovativi, anche attraverso la gestione diretta della Regione, per favorire il percorso di deospedalizzazione***– quota destinata €10.552.500,00. Gli interventi ricompresi sono quelli richiamati all'art. 3 della L.R. 20/06 e si realizzano attraverso l'erogazione delle risorse finalizzate ai distretti socio assistenziali, sul modello previsto dalla L.R. 38/96 e dalla legge 328/00, ormai consolidato sul territorio. A tal fine i distretti predispongono ai sensi dell'art. 5, della L.R. 20/06, un apposito piano per la non autosufficienza con interventi aggiuntivi rispetto a quelli inseriti nei piani di zona. Attraverso i piani distrettuali, annualmente finanziati, si implementa l'offerta locale di servizi tra i cui destinatari figurano: persone anziane totalmente e/o parzialmente non autosufficienti, persone con disabilità grave certificata ai sensi della legge 104/92, persone anche temporaneamente non autosufficienti e familiari di persone non autosufficienti in termini di sostegno. Gli interventi alla persona vengono attuati attraverso la predisposizione di Piani Personalizzati e previa scelta, da parte dell'interessato, delle modalità di realizzazione delle prestazioni assistenziali. In questa fase, pertanto, le risorse vengono allocate a livello complessivo dell'intervento in quanto non è possibile procedere ad una diversa ripartizione se non dopo la definizione da parte dell'utente della modalità di intervento. Le modalità attuative sono quelle consolidate della programmazione e gestione a livello territoriale, con possibili differenziazioni nella regolamentazione degli aspetti organizzativi ma, specie a seguito della D.G.R. n. 315/11 concernente l'approvazione del documento "Il Punto Unico d'Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d'Indirizzo", che, tra l'altro, prevede la realizzazione di almeno un PUA in ogni distretto socio –sanitario, si registra un progressivo processo di standardizzazione delle procedure.



### ***Modalità attuative***

Nella suesposta descrizione degli interventi oggetto del Programma regionale per l'utilizzazione delle risorse di cui al D.M. 20 marzo 2013, sono state indicate le modalità consolidate di attuazione degli interventi rispondenti alla logica distrettuale e, nel caso dell'Alzheimer, in via sperimentale, a quella di una programmazione e gestione sovradistrettuale. In ragione della natura degli interventi, non si esclude l'eventualità di individuare strumenti e procedure alternative ed innovative maggiormente rispondenti a livello funzionale, o di ricorrere alla stessa attuazione in forma diretta da parte della Regione. Gli interventi per la non autosufficienza in senso generale presuppongono tutti una presa in carico integrata socio-sanitaria, che viene effettuata anche attraverso i PUA, in relazione alla loro effettiva capacità operativa, in via di implementazione nei diversi distretti, l'elaborazione di piani personalizzati di intervento costruiti in modo integrato e condivisi con la famiglia, ed una valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali.

### ***Monitoraggio***

Il presente programma nel corso di realizzazione sarà monitorato per valutare l'impatto sociale dell'intervento e la sua appropriatezza in termini di efficacia e sarà suscettibile di motivati correttivi a seconda degli esiti, senza alterarne l'impianto strutturale e sostanziale dello stesso, così come di possibili variazioni nell'allocazione specifica delle risorse a seconda della tipologia di intervento ricompreso nel Programma.

Copied