

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 137 DEL 9.11.2017

OGGETTO: Contributo per le gravissime disabilità – Adeguamento delle linee operative della misura relativa all’assistenza a domicilio delle persone in condizione di disabilità gravissima

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATA la L.R. 29 luglio 2016, n. 17, e ss.mm.ii., recante “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”, ed in particolare l’art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta Regionale Liguria n. 6/2017, con la quale sono stati forniti alle Aziende, Istituti ed Enti del Servizio Sanitario Regionale “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2017”;

RICHIAMATO il Decreto interministeriale 26/09/2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016 che assegna alla Regione Liguria la quota di euro 13.260.000;

RICHIAMATA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro dell’economia e delle finanze e con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di riparto del Fondo per le non autosufficienze per l’anno 2017 (Repertorio Atti n.: 105/CU);

RICHIAMATE:

- la Deliberazione della Giunta Regionale Liguria del 27/03/2015 n.446 “ Delibera quadro-Sistema integrato sociosanitario per la disabilità”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale Liguria del 30/12/2016 n.1289 “ Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima – Fondo per le Non autosufficienza annualità 2016- Impegno di spesa euro 5.304.000”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale Liguria del 16/06/2017, n. 465 “Trasferimento di competenze ad A.Li.Sa. in merito alla programmazione ed alla gestione economico-finanziaria delle misure degli interventi per la non autosufficienza e per il “Dopo di Noi” per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”;

DATO ATTO che in ottemperanza a quanto richiesto dal Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 si è proceduto alla rilevazione del numero delle persone con disabilità gravissima di cui all'articolo 3 comma 5 del suddetto Decreto;

VISTO quanto stabilito dalla delibera di giunta regionale n. 446/2015 che individuava per la misura delle gravissime disabilità un tetto massimo di contribuzione pari ad euro 1.200,00;

DATO ATTO che la misura ha previsto una fase di start- up stabilendo il contributo massimo di euro 500,00 al fine di comprendere il fabbisogno assistenziale su tutto il territorio regionale ed il numero di utenti, al fine di mettere a regime la misura;

VISTO il Decreto ministeriale del 26 settembre 2016 che introduce criteri di valutazione e strumenti uniformi sul territorio nazionale seppur contemplando una fase sperimentale;

RITENUTO pertanto di adeguare la misura in oggetto come segue:

- innalzare il tetto massimo del contributo a favore della persona in condizione di disabilità gravissima fino ad un massimo di euro 1.200,00 mensili;
- per le persone che già beneficiano del contributo in oggetto, non è previsto l'automatismo dell'innalzamento ma le stesse dovranno essere rivalutate rispetto al PAI sociosanitario (Piano Assistenziale Individualizzato) e la quantificazione del contributo deve essere motivata e giustificata unicamente dalla necessità assistenziale; deve altresì trovare corrispondenza la spesa sostenuta per l'assistenza rispetto agli interventi previsti dal budget di progetto del PAI sociosanitario; il PAI sociosanitario deve essere concordato con la persona/famiglia/o chi ne ha la responsabilità e sottoscritto dalla stessa e dai Direttori sociali e sanitari di Distretto competenti. Il monitoraggio del PAI sociosanitario deve rispettare tempistiche in grado di garantire l'adeguamento in termini assistenziali e di verifica della spesa. In caso di assistenza indiretta, gli eventuali trasferimenti monetari devono essere finalizzati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari (in tal caso rendicontati). La possibilità di riconoscere l'assistenza prestata dal care-giver familiare, deve essere espressamente prevista dal PAI, nell'interesse della persona non autosufficiente, a fronte di assistenza effettivamente prestata (giustificata anche dall'organizzazione familiare che ruota intorno alla persona non autosufficiente) che non rivesta carattere di ordinarietà e che sia attentamente monitorata.
- considerare, nel rispetto delle indicazioni ministeriali, tali risorse aggiuntive rispetto alle risorse già destinate nella programmazione sociosanitaria a tali interventi da parte delle autonomie locali. Le risorse non sostitutive ma aggiuntive e complementari a quelle sanitarie, devono essere finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza; nel rispetto del principio di sussidiarietà, ne consegue che il PAI vada redatto nella logica di integrazione e complementarietà rispetto a quanto destinato in termini di risorse ,prestazioni e servizi da parte dei servizi sanitari territoriali;
- sottolineare che nel caso di situazioni dove la condizione della persona appaia di importante gravità, per la carenza di eventuali altri supporti assistenziali, economici e familiari, sono giustificate formulazioni diverse, da parte delle UVM, a quanto previsto dal presente provvedimento, e che le stesse debbano essere tempestivamente comunicate in forma scritta alla direzione di A.Li.Sa.;
- nel caso di esubero di domande, a parità di fabbisogno assistenziale dovrà intendersi come criterio di priorità la condizione economica più svantaggiata in base all'ISEE per prestazioni sociosanitarie della persona con disabilità gravissima;

- nel rispetto del soddisfacimento del bisogno assistenziale della persona, dovrà essere garantita la misura economicamente più vantaggiosa e più appropriata; pertanto nel caso del FRNA se già attivo, questo andrà a convogliare nella misura della gravissima disabilità. Non potrà essere presentata contemporaneamente la domanda per entrambe le misure;

RITENUTO pertanto necessario precisare che la frequenza ai Centri Diurni a totale carico del sistema sanitario, è compatibile con il contributo in oggetto secondo le seguenti modalità:

1. per coloro che frequentano tutti i giorni di apertura del Centro, il contributo potrà comunque essere garantito per la metà dell'importo massimo riconosciuto, pertanto fino ad un massimo di 600 euro mensili;
2. per coloro che frequentano parzialmente il Centro diurno (con frequenza inferiore ai 5 giorni) verrà riconosciuto il contributo che sarà commisurato, rispetto al tetto massimo di euro 1.200,00, unicamente secondo la necessità assistenziale della persona in base al budget di progetto del PAI sociosanitario che si articola, a partire dall'indennità di accompagnamento, con i servizi e le prestazioni già attive, tenendo conto che si tratta di risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto a risorse già destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle autonomie locali, in una logica di miglioramento della qualità e quantità assistenziale;

RITENUTO necessario precisare che a coloro che frequentano Centri diurni con compartecipazione per l'utente alla spesa, è consentito utilizzare il contributo in oggetto per sostenere la spesa a carico dell'utente dovuta per la frequenza al Centro diurno. La stessa dovrà essere rendicontata dalla fattura emessa dalla struttura. Il contributo sarà commisurato, rispetto al tetto massimo di euro 1.200,00, unicamente secondo la necessità assistenziale della persona in base al budget di progetto del PAI sociosanitario che si articola, a partire dall'indennità di accompagnamento, con i servizi e le prestazioni già attive, tenendo conto che si tratta di risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto a risorse già destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle autonomie locali, in una logica di miglioramento della qualità e quantità assistenziale;

RITENUTO necessario specificare che nei casi sopra previsti di frequentazione dei Centri Diurni, il PAI sociosanitario che attiva la misura della gravissima disabilità dovrà essere redatto e co-firmato dagli operatori del centro diurno e dell'equipe integrata/UVM al fine di assicurarsi che le competenze siano perseguite in maniera complementare dai due interventi, e che la spesa sostenuta dalla ASL debba essere riformulata tenendo conto della eventuale diminuzione dei giorni di frequentazione del Centro;

CONSIDERATO necessario stabilire che con il presente provvedimento le persone affette da SLA saranno valutate secondo i criteri stabiliti dalla DGR n. 1289/2016 e soggette alle modalità di cui al presente provvedimento;

RITENUTO di precisare che il presente atto integra quanto previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 1289/2016;

INDIVIDUATA quale data di efficacia del provvedimento il 1° gennaio 2018, tenuto conto delle necessità organizzative dei Servizi per le rivalutazioni dei PAI delle persone in carico;

RITENUTO di considerare immediatamente operativi i principi e le direttive contenute nel presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per quanto più estesamente esposto in narrativa e qui integralmente richiamato, quale parte integrante e sostanziale:

1. di adeguare la misura in oggetto come segue:

- innalzare il tetto massimo del contributo a favore della persona in condizione di disabilità gravissima fino ad un massimo di euro 1.200,00 mensili, con decorrenza 01/01/2018;
- per le persone che già beneficiano del contributo in oggetto, non è previsto l'automatismo dell'innalzamento ma le stesse dovranno essere rivalutate rispetto al PAI sociosanitario (Piano Assistenziale Individualizzato) e la quantificazione del contributo deve essere motivata e giustificata unicamente dalla necessità assistenziale; deve altresì trovare corrispondenza la spesa sostenuta per l'assistenza rispetto agli interventi previsti dal budget di progetto del PAI sociosanitario; il PAI sociosanitario deve essere concordato con la persona/famiglia/o di chi ne ha la responsabilità e sottoscritto dalla stessa e dai Direttori sociali e sanitari di Distretto competenti. Il monitoraggio del PAI sociosanitario deve rispettare tempistiche in grado di garantire l'adeguamento in termini assistenziali e di verifica della spesa. In caso di assistenza indiretta, gli eventuali trasferimenti monetari devono essere finalizzati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari (in tal caso rendicontati). La possibilità di riconoscere l'assistenza prestata dal care-giver familiare, deve essere espressamente prevista dal PAI, nell'interesse della persona non autosufficiente, a fronte di assistenza effettivamente prestata (giustificata anche dall'organizzazione familiare che ruota intorno alla persona non autosufficiente) che non rivesta carattere di ordinarietà e che sia attentamente monitorata;
- considerare, nel rispetto delle indicazioni ministeriali, tali risorse aggiuntive rispetto alle risorse già destinate nella programmazione sociosanitaria a tali interventi da parte delle autonomie locali. Le risorse non sostitutive ma aggiuntive e complementari a quelle sanitarie, devono essere finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza; nel rispetto del principio di sussidiarietà, ne consegue che il PAI vada redatto nella logica di integrazione e complementarietà rispetto a quanto destinato in termini di risorse, prestazioni e servizi da parte dei servizi sanitari territoriali;
- sottolineare che nel caso di situazioni dove la condizione della persona appaia di importante gravità, per la carenza di eventuali altri supporti assistenziali, economici e familiari, sono giustificate formulazioni diverse, da parte delle UVM, rispetto a quanto previsto dal presente provvedimento, e che le stesse debbano essere tempestivamente comunicate in forma scritta alla direzione di A.Li.Sa.;
- nel caso di esubero di domande, a parità di fabbisogno assistenziale dovrà intendersi come criterio di priorità la condizione economica più svantaggiata in base all'ISEE per prestazioni sociosanitarie della persona con disabilità gravissima;

- nel rispetto del soddisfacimento del bisogno assistenziale della persona, dovrà essere garantita la misura economicamente più vantaggiosa e più appropriata; pertanto nel caso del FRNA se già attivo, questo andrà a convogliare nella misura della gravissima disabilità. Non potrà essere presentata contemporaneamente la domanda per entrambe le misure;

2. di precisare che la frequenza ai Centri Diurni a totale carico del sistema sanitario, è compatibile con il contributo in oggetto secondo le seguenti modalità:

- a. per coloro che frequentano tutti i giorni di apertura del Centro, il contributo potrà comunque essere garantito per la metà dell'importo massimo riconosciuto, pertanto fino ad un massimo di 600 euro mensili;
- b. per coloro che frequentano parzialmente il Centro diurno (con frequenza inferiore ai 5 giorni) verrà riconosciuto il contributo che sarà commisurato, rispetto al tetto massimo di euro 1.200,00, unicamente secondo la necessità assistenziale della persona in base al budget di progetto del PAI sociosanitario che si articola, a partire dall'indennità di accompagnamento, con i servizi e le prestazioni già attive, tenendo conto che si tratta di risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto a risorse già destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle autonomie locali, in una logica di miglioramento della qualità e quantità assistenziale;

3. di precisare che a coloro che frequentano Centri diurni con compartecipazione per l'utente alla spesa, è consentito utilizzare il contributo in oggetto per sostenere la spesa a carico dell'utente dovuta per la frequenza al Centro diurno. La stessa dovrà essere rendicontata dalla fattura emessa dalla struttura. Il contributo sarà commisurato, rispetto al tetto massimo di euro 1.200,00, unicamente secondo la necessità assistenziale della persona in base al budget di progetto del PAI sociosanitario che si articola, a partire dall'indennità di accompagnamento, con i servizi e le prestazioni già attive, tenendo conto che si tratta di risorse finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto a risorse già destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle autonomie locali, in una logica di miglioramento della qualità e quantità assistenziale;

4. di sottolineare che le indicazioni di cui al presente provvedimento possono essere oggetto di proposta diversa da parte delle UVM nel caso di situazioni la cui gravità della condizione della persona, la carenza di eventuali altri supporti assistenziali, economici e familiari, giustifichino formulazioni diverse rispetto a quanto previsto dal presente provvedimento. Le stesse devono essere tempestivamente comunicate in forma scritta alla direzione di A.Li.Sa.;

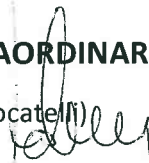
5. di specificare che nei casi sopra previsti di frequentazione dei Centri Diurni, il PAI sociosanitario che attiva la misura della gravissima disabilità dovrà essere redatto e co-firmato dagli operatori del centro diurno e dell'equipe integrata/UVM al fine di assicurarsi che le competenze siano perseguite in maniera complementare dai due interventi, e che la spesa sostenuta dalla ASL debba essere riformulata tenendo conto della eventuale diminuzione dei giorni di frequentazione del Centro;

6. di stabilire che le persone affette da SLA saranno valutate secondo i criteri stabiliti dalla DGR n. 1289/2016 e soggette alle modalità di cui al presente provvedimento;

7. di precisare che il presente atto integra quanto previsto dalla delibera di giunta regionale n. 1289/2016;
8. di indicare quale data di efficacia del provvedimento il 1° gennaio 2018;
9. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul proprio albo pretorio on-line;
10. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 6 pagine.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Commissario Straordinario

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)

