Bur n. 11 del 05/02/2008

(Codice interno: 203010)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 4589 del 28 dicembre 2007

Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali. Attuazione dell'art. 59 della LR 2/2007.

[Servizi sociali]

L'Assessore alle Politiche Sociali, Programmazione Socio-Sanitaria, Volontariato e No Profit Stefano Valdegamberi, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie Francesca Martini riferisce quanto segue.

I servizi residenziali costituiscono la risposta a bisogni complessi di carattere sanitario, socio-sanitario e sociale delle persone con disabilità, che non possono essere assistite in famiglia oppure che si trovano prive di sostegno familiare.

Sino agli inizi degli anni 90 la residenzialità per le persone con disabilità si è connotata come ricovero in strutture di medie e grandi dimensioni, sostenute prevalentemente da una logica istituzionalizzante e di esclusione sociale, con scarsi riferimenti con il territorio e con la comunità di appartenenza.

Sulla spinta dei principi della legge 104/92 hanno cominciato a diffondersi nel territorio strutture di piccole dimensioni, gruppi appartamenti e comunità alloggio, gruppi famiglia, come evoluzione del processo di integrazione sociale e di partecipazione attiva delle persone disabili al contesto territoriale di riferimento.

La legge n. 328 dell'8/11/2000 stabilisce che la residenzialità è uno dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da erogare a favore delle persone con disabilità e l'atto di coordinamento ed indirizzo sui livelli essenziali di assistenza approvato con DPCM del 14 febbraio 2000, nell'allegato C), definisce l'accoglienza residenziale ai disabili tra i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria stabilendone anche la diversa ripartizione di competenza della spesa tra fondo sanitario e sociale, in relazione alle diverse tipologie di prestazioni e di unità di offerta.

La Giunta Regionale è intervenuta nella materia con DGR 751/2000 relativa alla programmazione della residenzialità extraospedaliera determinando un fabbisogno territoriale pari al 5 per mille della popolazione, ha individuato le strutture con capacità ricettiva maggiore di 20 posti letto, assimilandole alle Rsa a maggiore intensità assistenziale a cui riconoscere la relativa quota di rilievo sanitario.Con successiva DGR 3572/2000 ha previsto il riconoscimento del contributo di rilievo sanitario alle strutture inferiori a 20 posti, con ridotto carico assistenziale.

La DGR 751/2000 sopra citata è intervenuta, inoltre, sulle grandi strutture di accoglienza residenziale esistenti nel territorio regionale (Istituto Costante Gris, Opera Divina Provvidenza, Istituti Pii di Rosà , Ficarolo) prevedendo il superamento della dimensione istituzionalizzante, disponendo la trasformazione di tali strutture in centri di riferimento sovrazonali al fine di dare risposte appropriate a bisogni assistenziali socio-sanitario molto complessi e riconoscendo una specificità di accoglienza a elevata intensità assistenziale.

La programmazione regionale prevista dalla DGR 751/2000 ha orientato il processo di sviluppo nel territorio del sistema della residenzialità, che ha ricevuto un notevole impulso sia dall'attuazione del DM 470/01, con cui lo Stato ha concesso finanziamenti alle Regioni per la realizzazione di strutture residenziali per disabili, sia dai finanziamenti in conto capitale assegnati nell'ultimo triennio dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 36 della LR 1/04, che hanno consentito la diffusione e la realizzazione di strutture a dimensione familiare su tutto il territorio regionale.

Il quadro della programmazione regionale si è ulteriormente completato con l'approvazione della DGR 2501/04 e della DGR 84/07, che, in attuazione della LR 22/02, hanno definito le unità di offerta facenti parte del sistema socio-sanitario e sociale e le relative procedure per l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle stesse.

Il sistema attuale della residenzialità per persone con disabilità comprende nella regione del Veneto n.129 strutture, di diversa tipologia, dimensioni e caratteristiche, ove sono accolte n. 2867 persone, di cui il 47% di sesso femminile e il 53% di sesso maschile. Il 73,3 % delle persone accolte si colloca nella fascia di età tra 35 e 64 anni, di questi il 24,5% è nella fascia di età tra 55 e 64 anni. Il 12,5% del totale delle persone accolte ha più di 64 anni. Il tempo di permanenza nei servizi residenziali è molto lungo: il 35.5% rimane in struttura per un periodo maggiore a 20 anni, il 19% delle persone accolte nei servizi residenziali frequenta anche il Centro Diurno. Nell'ultimo quinquennio le persone accolte nei servizi residenziali sono passate da 2509 del 2002 a 2867 del 2006, con un incremento del 12%. Rispetto alla tipologia delle strutture si evidenzia che quelle di piccole

dimensioni(comunità alloggio) sono circa il 57% del totale, ma accolgono solo il 16% del totale delle persone accolte, mentre il 41% delle persone accolte è ancora concentrato i 3 grandi strutture.

Dai suddetti dati si evidenziano chiaramente le direttrici della programmazione regionale in tema di residenzialità ed in particolare:

- rafforzare e consolidare la programmazione territoriale delle unità di offerta
- sostenere il processo di implementazione dei servizi di piccola dimensione o a dimensione familiare
- avviare il processo di trasformazione delle grande strutture.

Il nuovo sistema della residenzialità si è potuto sviluppare anche a seguito della diffusione tra le persone con disabilità, tra le associazioni dei famigliari, tra gli operatori socio-sanitari, dei nuovi approcci culturali alla disabilità derivanti dalla approvazione dell'ICF da parte dell'OMS e dalla grande risonanza internazionale che ha avuto nel 2003 l'anno europeo delle persone con disabilità. In particolare l'approccio culturale dell'ICF fondato sul modello bio-medico-sociale della disabilità ha evidenziato inoltre la necessità di rafforzare e consolidare i processi di presa in carico in modo unitario e globale, privilegiando la partecipazione delle persone disabili alla vita sociale e alla integrazione comunitaria. In tale ottica i servizi residenziali territoriali compongono un sistema di offerta articolato che fornisce risposte appropriate ai bisogni delle persone, in contesti ed ambiti integrati della rete dei servizi socio-sanitari.

L'art. 27 della Legge Regionale 9/2005, nello specifico, ha stabilito che la quota di rilievo sanitario regionale deve essere erogata in funzione del bisogno personale di assistenza e la Legge Regionale 2 del 2007 all'art. 59 ha previsto che la quota di rilievo sanitario sia articolata su tre livelli, attribuendo alla Giunta Regionale di definire i criteri sulla base dei quali deve essere assegnato il contributo di rilievo sanitario alle persone con disabilità che richiedono di essere accolte nei servizi residenziali della regione.

La DGR 1859 del 13 giugno 2006 ha ridisegnato gli indirizzi regionali per lo sviluppo di un sistema integrato di servizi socio-sanitari a favore delle persone con disabilità stabilendo le direttive che Aziende Ulss e le Conferenze dei Sindaci dovevano seguire per la predisposizione del Piano Locale della Disabilità, in particolare per quanto attiene alla rete dei servizi per la domiciliarità, rinviando a successivi atti l'emanazione delle disposizioni per l'accoglienza delle persone con disabilità.

La DGR 84/07, in attuazione della LR 22/02, ha approvato i requisiti per l'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali ed ha individuato per l'area della disabilità le seguenti unità di offerta soggette alle procedure di autorizzazione ed accreditamento: comunità alloggio, RSA, e comunità residenziali.

Con il presente provvedimento, pertanto, si intende dare attuazione a quanto previsto dall'art. 59 della LR 2/2007 dando disposizioni alle A.Ulss sui seguenti aspetti di carattere organizzativo, gestionale ed amministrativo:

1. il sistema di valutazione per l'accesso alla rete dei servizi residenziali
2. l'impegnativa di residenzialità
3. l'articolazione dei contributi di rilievo sanitario riconosciuti dalla regione
4. la ripartizione delle risorse
5. il processo di evoluzione delle grandi strutture

1 - Accesso ai servizi residenziali

L'accesso alla rete dei servizi residenziali per persone con disabilità avviene in considerazione del progetto individuale, della disponibilità della rete di offerta e della sostenibilità economica accertata da parte dell'A.Ulss e degli Enti Locali coinvolti.

Come previsto dalla DGR 1859 del 13 giugno 2006 il progetto individuale, redatto utilizzando la scheda SVAMDi approvata con DGR 331 del 13 febbraio 2007 per la valutazione multidimensionale della persona con disabilità, è approvato dall'UVMD dell'A.Ulss di residenza della persona con disabilità.

Ai fini della determinazione delle priorità di accesso ai servizi e della individuazione dei livelli assistenziali necessari ad assicurare risposte adeguate ai bisogni delle persone con disabilità è in atto un progetto sperimentale che permetta di utilizzare la valutazione SVAMDi anche per la individuazione di profili di gravità e di bisogno assistenziale

Nelle more della conclusione del progetto sperimentale , le UVMD delle A.Ulss nel progetto individuale dichiarano il livello di gravità e di bisogno assistenziale della persona con disabilità e la tipologia di unità di offerta residenziale adeguata per il raggiungimento degli obiettivi previsti. Tale dichiarazione è necessaria ai fini della emissione dell'impegnativa di residenzialità di cui al successivo punto 2) del presente provvedimento.

Il progetto individuale deve contenere inoltre l'individuazione del servizio e dell'operatore di riferimento, nonché i tempi per la verifica del progetto. In ogni caso il progetto individuale deve essere verificato con cadenza almeno annuale. Per le persone con disabilità accolte in struttura alla data di approvazione del presente provvedimento le A.Ulss procedono alla predisposizione dei progetti individuali o alla loro verifica entro 12 mesi.

2 - Impegnativa di residenzialità

Con decorrenza 1.1. 2008, come previsto dalla DGR 1859/2006 punto F 3.3, l'A.Ulss, ove risiede la persona con disabilità, rilascia alla persona stessa l'impegnativa di residenzialità per l'accesso alle unità di offerta di servizi residenziali, accreditati ai sensi della LR 22/02, su tutto il territorio regionale. L'impegnativa è emessa, altresì, per l'accesso ai servizi residenziali extra-regionali a cui viene riconosciuto il contributo di rilievo sanitario nella misura e nelle modalità stabilite dalla normativa regionale veneta di riferimento.

A conclusione dell' utilizzo dell'impegnativa l'A.Ulss che l'ha emessa rientra nella titolarità della stessa.

Le A.Ulss emettono l'impegnativa di residenzialità secondo lo schema **allegato A)** al presente provvedimento.

L'impegnativa deve esplicitare il livello assistenziale rilevato dal progetto individuale ed individuare il livello del contributo di rilievo sanitario riconosciuto secondo le indicazioni di cui al successivo punto 3)

Le A. Ulss rilasciano le impegnative di residenzialità ai fini dell'accesso alle tipologie di servizio residenziale, accreditate ai sensi della LR 22/02, o, allo stato attuale, autorizzate al funzionamento, entro i limiti del finanziamento assegnato con il riparto annuale delle risorse del fondo sanitario regionale.

Presso ogni A.Ulss è attivato il registro delle impegnative di residenzialità emesse articolato secondo le sezioni individuate con DGR 3632/01.

Entro dodici mesi dal presente provvedimento è attivato il flusso regionale delle impegnative di residenzialità per le persone disabili che deve essere integrato e coordinato con quello attivato ai sensi della DGR

Le persone con disabilità accolte nelle strutture residenziali al 31/12/2007 con contributo di rilievo sanitario diventano titolari di impegnativa di residenzialità a decorrere dal 1/1/2008. Per tali persone le A.Ulss ridefiniscono i progetti individuali secondo le modalità indicate al precedente punto 1).

3 - Contributi di rilievo sanitario

L'emissione dell'impegnativa di cui al punto 2) comporta il riconoscimento alla persona con disabilità del contributo di rilievo sanitario in relazione ai livelli assistenziali come di seguito specificati.

Al fine di determinare tali livelli si è fatto riferimento al DPCM del 14 novembre 2001, che al fine di determinare la tipologia delle prestazioni socio-sanitarie stabilisce come criteri la natura del bisogno, la complessità dell'intervento assistenziale e la durata.

Pertanto i livelli assistenziali rispetto ai quali si intende riconoscere il contributo di rilievo sanitario per le prestazioni erogate nei servizi accreditati di cui alla DGR 84/07 sono così declinati:

a) - contributo di primo livello per le persone con disabilità che in relazione ai bisogni rilevati nel progetto individuale approvato dall'UVMD con la scheda SVAMDi necessitano di risposte sanitarie ed socio-sanitarie caratterizzate nella fase estensiva da programmi prolungati nel tempo, che richiedono interventi complessi per la necessità di personale sanitario e socio-sanitario, da erogarsi in servizi residenziali accreditati ai sensi della DGR 84/07. Tale contributo è definito per l'anno 2007 nella misura di 52,26 Euro giornaliere pro capite pro die e viene aggiornato annualmente in relazione alle disponibilità assegnate dal Bilancio Regionale;

b) - contributo di secondo livello per persone con disabilità che in relazione ai bisogni rilevati nel progetto individuale approvato dall'UVMD con la scheda SVAMDi necessitano di risposte sanitarie e socio-sanitarie caratterizzate nella fase estensiva da programmi prolungati nel tempo, che richiedono interventi di ridotta complessità riguardo alla presenza di personale sanitario e socio-sanitario da erogarsi in servizi residenziali accreditati ai sensi della DGR 84/07. Tale contributo è

definito per l'anno 2007 nella misura di 45,73 Euro giornaliere pro capite pro die e viene aggiornato annualmente in relazione alle disponibilità assegnate dal Bilancio Regionale;

c) - contributo di terzo livello per persone con disabilità che in relazione ai bisogni rilevati nel progetto individuale approvato dall'UVMD con la scheda SVAMDi necessitano di risposte sanitarie e socio-sanitarie caratterizzate nella fase di lungoassistenza da programmi prolungati nel tempo, che richiedono interventi finalizzati a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale, anche attraverso percorsi educativi,da erogarsi in servizi residenziali accreditati ai sensi della DGR 84/07 per l'accoglienza in servizi residenziali accreditati ai sensi della DGR 84/07. Tale contributo è definito per l'anno 2007 nella misura di 32,26 Euro giornaliere pro capite pro die e viene aggiornato annualmente in relazione alle disponibilità assegnate dal Bilancio Regionale;

Ulteriori criteri alla determinazione dei livelli di assistenza di cui ai precedenti punti a), b) e c) potranno essere emanati a seguito della conclusione del progetto sperimentale sull'utilizzo della scheda SVAMDi per la individuazione di profili di gravità e di bisogno assistenziale.

Le prestazioni ad elevata intensità sanitaria previsto per le grandi strutture rientra tra le prestazioni a totale carico del fondo sanitario e sono disciplinate dalla DGR 2537 del 4/08/2000.

Il contributo di rilievo sanitario è riconosciuto alla persona con disabilità in relazione al suo bisogno assistenziale. La persona può essere accolta in una delle unità di offerta previste dalla DGR 84/2007 previa certificazione da parte della A.Ulss che la struttura accreditata risulta adeguata ai bisogni della persona e agli obiettivi del progetto individuale.

Il contributo di rilievo sanitario viene mantenuto anche oltre il 65 ° anno di età previa verifica del progetto individuale da parte dell'UVMD sull'appropriatezza dell'accoglienza nella struttura in relazione ai bisogni della persona con disabilità.

Per l'anno 2007 ai fini del riconoscimento economico dei contributi di rilievo sanitario delle persone accolte nei servizi residenziali si stabilisce che si continuano ad utilizzare i criteri precedenti. Le A.Ulss solo per le persone già certificate ai fini della DGR 1414/06 procedono alla definizione dei progetti individuali assegnando il livello di contributo in relazione ai bisogni individuali della persona.

4 - Criteri per la ripartizione e rendicontazione annuale delle risorse alle A.Ulss.

Le risorse fissate annualmente dal Bilancio Regionale vengono ripartite in modo proporzionale tra le A.Ulss sulla base dei seguenti criteri:

- numero di persone già presenti nelle strutture alla data del 31 dicembre di ogni anno e provenienti dal territorio di residenza della stessa A.Ulss,

- fabbisogno previsto dalla programmazione regionale

Il fabbisogno previsto dalla programmazione regionale è determinato applicando il parametro di 0.7 per mille sulla popolazione residente. L' **Allegato B)** alla presente deliberazione evidenzia il fabbisogno articolato per A.Ulss ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e dell'accreditamento.

Per le strutture di grandi dimensioni; ex Gris, Opera Divina provvidenza, Istituti Pii di Rosa le risorse finanziarie sono assegnate all'Ulss ove ha ubicazione la struttura, distinguendo le persone provenienti dal territorio e quelle provenienti dalle altre A.Ulss della Regione.

La quota di rilievo sanitario assegnata alla persona attualmente accolta in uno dei suddetti istituti viene assegnata all'A.Ulss di residenza in caso di trasferimento ad un'altra struttura del territorio.

Le A.Ulss rendicontano annualmente alla Direzione Regionale competente per i Servizi Sociali la spesa sostenuta per le impegnative di residenzialità inserite nel flusso regionale.

5 - Indicazioni per la trasformazione delle strutture di grandi dimensioni

Le strutture residenziali di grandi dimensioni hanno svolto una funzione importante per l'assistenza alle persone con disabilità. Il loro ruolo tuttavia deve essere rivisto sia in funzione della scelta strategica regionale orientata a favorire strutture di piccole dimensioni diffuse sul territorio sia in funzione delle unità di offerta previste dalla normativa di attuazione della Legge Regionale 22/02 sulla autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento.

In relazione alle dimensioni della struttura e ai progetti personalizzati delle persone con disabilità accolte, le grandi strutture di cui alla DGR 751/00 devono rimodulare la propria offerta di residenzialità in funzione delle unità di offerta previste DGR 84/07, RSA, comunità residenziale e comunità alloggio, per offrire risposte residenziali alle seguenti tipologie di bisogni:

- accoglienza residenziale prevista nel piano di zona dell'A.Ulss del territorio di ubicazione della struttura;

- accoglienza residenziale per persone con particolari e specifiche necessità assistenziali, a carattere sovrazonale o regionale

Entro 12 mesi dalla approvazione del presente atto le grandi strutture di cui alla DGR 751/00 presentano all'A.Ulss il piano complessivo di trasformazione della struttura. L'A. Ulss e la Conferenza dei Sindaci valutano e approvano il piano presentato in relazione agli obiettivi di programmazione locale e lo inviano alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali, che lo approva con apposito atto del dirigente regionale. Tale piano di trasformazione è requisito indispensabile per la concessione di finanziamenti in conto capitale ai sensi della normativa vigente.

Indicazioni per la determinazione delle rette di residenzialità

Le rette giornaliere per l'accoglienza delle persone con disabilità nei servizi residenziali sono determinate dall'Ente Gestore della struttura in relazione ai progetti personali delle persone accolte e in via generale ai seguenti parametri:

- requisiti organizzativi e gestionali previsti dalla DGR 84/07;

- attività realizzata nel servizio residenziale;

- costi generali della struttura.

La retta complessiva di accoglienza si compone della quota di rilievo sanitario, riconosciuta dalla Regione in relazione all'impegnativa di residenzialità su uno dei tre livelli suddetti, e della quota a carattere alberghiero riconosciuta a carico della persona con disabilità accolta e, se necessario, a carico del comune di residenza in relazione ai regolamenti da questi adottati.

La retta complessiva si riferisce alla accoglienza della persona nel servizio residenziale intesa nel senso più ampio del progetto globale di vita della persona, privilegiando un approccio che promuova l'autonomia e l'integrazione delle persone con disabilità, l'integrazione con le risorse del territorio e della comunità locale, l'integrazione con gli altri servizi della rete sociale e socio-sanitaria.

Qualora la persona accolta in struttura residenziale frequenti anche un centro diurno, la retta per l'accoglienza residenziale deve essere rapportata alla permanenza della persona nella struttura, riconoscendo in modo separato il costo del servizio diurno; tale costo è integrato dal costo del trasporto per i casi che lo richiedono.

Il relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il presente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- VISTA la L. 328/2000
- VISTO il DPCM del 14 febbraio 2000;
- VISTA la LR 9/2005 art. 27;
- VISTA la LR 2/2007 art. 59;
- VISTA la DGR 751/200;
- VISTA la DGR 3572/2000;
- VISTA la DGR 2537 del 4/08/2000
- VISTA la DGR 3632/01
- VISTA la DGR 2501/04
- VISTA la DGR 1859 del 13 giugno 2006
- VISTA la DGR 84/07
- VISTA la DGR 331 del 13 febbraio 2007

delibera

1. di considerare le premesse parte integrante del presente provvedimento;

2. di approvare il modello di impegnativa di residenzialità come definito **nell'allegato A**) al presente provvedimento ;

3. di approvare il fabbisogno di residenzialità per le persone disabili nelle A.Ulss come risulta nell'**Allegato B)** al presente provvedimento;

4. di approvare i livelli di contributo di rilievo sanitario da riconoscere alle persone con disabilità sulla base del progetto individuale approvato dalla Unità di Valutazione Mudimensionale Distrettuale(UVMD) dell'A.Ulss di residenza come esplicitato nella parte motiva;

5. di autorizzare le A.Ulss a riconoscere con decorrenza 1 gennaio 2008 i contributi di rilievo sanitario così come determinati al precedente punto 4) alle persone con disabilità già accolte nei servizi residenziali, a seguito della approvazione dei progetti individuali di intervento da parte delle UVMD;

6. di stabilire che per l'anno 2007 ai fini del riconoscimento economico dei contributi di rilievo sanitario delle persone accolte nei servizi residenziali si continuano ad utilizzare i criteri e le modalità precedenti. Le A.Ulss solo per le persone già certificate ai fini della DGR 1414/06 procedono alla definizione dei progetti individuali definendo il livello di contributo di rilievo sociosanitario in relazione ai bisogni individuali della persona.