



**Piano regionale attuativo della proposta ministeriale del 2018  
per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze – anno 2018**

**Premessa**

La Regione del Veneto ha sviluppato un sistema di servizi sociali e socio-sanitari con l'obiettivo di sostenere e accompagnare le persone non autosufficienti attraverso politiche di integrazione, che hanno prodotto la realizzazione di una rete territoriale di sostegno sociale, economico, assistenziale, a domicilio, nei centri diurni e nei servizi residenziali. Nel corso del tempo si è intensificato lo sforzo per una maggiore integrazione della rete dei servizi, sia nella direzione di progetti individuali integrati che nella direzione di una programmazione locale e regionale unitaria.

L'approvazione del Piano Socio-Sanitario 2012-2016 (L.R. n. 23 del 2012 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria") ha introdotto importanti elementi di novità anche nelle politiche di programmazione e di organizzazione degli interventi nell'ambito della Non Autosufficienza, che rispondono ai seguenti capisaldi:

- programmare i servizi coerentemente con i bisogni espressi nel contesto regionale;
- garantire l'erogazione uniforme in tutto il territorio regionale dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- confermare il modello regionale di integrazione socio-sanitaria;
- valorizzare le migliori pratiche sviluppate nei territori;
- generare una relazione tra la responsabilità di chi programma e gestisce i servizi, le risorse disponibili e le azioni per migliorare l'appropriatezza degli interventi.

Gli obiettivi del PSSR richiamano i seguenti principi:

- la centralità della persona (che significa sicurezza per il paziente, qualità dell'assistenza, definizione di progetti assistenziali individualizzati);
- l'equità (garanzia di uniformità di appropriatezza assistenziale);
- l'umanizzazione (capacità di accoglienza, accessibilità, relazione, semplificazione delle procedure);
- l'integrazione socio-sanitaria tra ospedale e territorio e tra le realtà locali;
- la responsabilizzazione (rendere conto di quanto e come viene organizzato, offerto ed erogato);
- la sostenibilità (economica, sociale e professionale);
- la continuità del percorso assistenziale;
- il raggiungimento dei bisogni dove si manifestano.

**La coniugazione del PSSR 2012-2016 nella Non Autosufficienza, con riferimento alla Domiciliarità**

Con DGR 30/7/2013, n. 1338 la Regione del Veneto ha inteso ridefinire le politiche a sostegno delle cure domiciliari per le persone non autosufficienti, avviando un percorso di riforma che ha portato all'istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare.

Con tale strumento si è inteso riunire in maniera sistematica l'insieme degli interventi rivolti alle cure domiciliari nell'ambito della Non Autosufficienza, e, nello stesso tempo, ricondurre ad una programmazione e gestione unitaria anche le politiche affini, quali gli interventi di aiuto personale, di promozione dell'autonomia personale e di vita indipendente, la cui programmazione regionale è contenuta nella DGR n. 1859 del 2006 "Linee di indirizzo e disposizioni per la predisposizione del Piano locale della disabilità".

L'obiettivo è stato quello di identificare e qualificare nell'ambito dei servizi programmati a livello regionale per le Cure Domiciliari, con esclusione delle attività di medicina generale e specialistica, e di assistenza infermieristica e riabilitativa, tutte le azioni che si possono configurare tra le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, anche qualora corrispondano ad interventi sostitutivi di carattere economico.



L'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD), alla quale si accede previa valutazione multidimensionale (SVaMA e SVaMDi), viene strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, per la risposta a bisogni di bassa e di media intensità, per gli interventi a favore di persone con grave disabilità psichica e intellettiva (promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale) e a favore di persone con disabilità fisicomotoria (vita indipendente delle persone disabili).

Le tipologie di ICD previste con la DGR n. 1338 del 2013 che possono essere assegnate alle persone con disabilità gravissima e alto bisogno assistenziale rilevato, sono le ICDm, ICDp e ICDA e ICDsla. Tali ICD sono destinate agli interventi vincolati previsti dall'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016 e sono rivolti a circa 6000 persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore.

Il sistema della domiciliarità si completa infine con le risorse destinate al sollievo e quelle assegnate ai Comuni o agli enti da essi delegati, per il sostegno all'assistenza tutelare per le persone con presa in carico sociale e socio-sanitaria.

### **Programma di intervento per il 2018**

Con la L.R. 18/12/2009, n. 30 è stato istituito e disciplinato il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, con lo scopo di assicurare alle persone non autosufficienti un sistema regionale di assistenza sociale e socio-sanitaria e di protezione e tutela delle famiglie e soggetti che le assistono.

Il Fondo finanzia, in particolare, gli interventi relativi alla domiciliarità e alla residenzialità, il servizio di telesoccorso e telecontrollo, l'assistenza semiresidenziale di tipo abilitativo ed educativo nei centri diurni per persone con disabilità, in modo integrato con gli altri interventi delle aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Nell'obiettivo di assicurare una programmazione integrata, unitaria e sinergica degli interventi socio-sanitari secondo gli indirizzi del PSSR 2012-2016, nel Fondo confluiscono le risorse aggiuntive del Fondo nazionale per le non autosufficienze e ogni altro finanziamento derivante dallo Stato o da altri soggetti pubblici destinato alla non autosufficienza.

Per il 2018 le risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze, ai sensi dell'art. 1 co. 1265 della legge 27/12/2006, n. 296, assegnate e ripartite con Decreto Interministeriale del 2018, vanno ad integrare il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, confermando, come negli anni precedenti, gli interventi nell'area della domiciliarità, come dettagliato nell'Allegato B.

La banca dati comprensiva dell'intera utenza delle prestazioni socio-sanitarie regionali (si è completato il processo di acquisizione informatica delle valutazioni SVaMA e SVaMDi), consente oggi lo sviluppo di verifiche e valutazioni nell'ambito del processo di programmazione e controllo in area socio-sanitaria. In particolare, l'incrocio tra il flusso dell'Impegnativa di Cura Domiciliare e gli altri flussi regionali in materia di prestazioni domiciliari offre un utile ausilio nella ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni.



ed521ede

