

OGGETTO : DELIBERA QUADRO - SISTEMA INTEGRATO SOCIOSANITARIO PER LA PER LA DISABILITA'

DELIBERAZIONE	N.	446	IN	27/03/2015
		<small>del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA</small>	<small>DATA</small>	

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati:

- Il Decreto legislativo 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- la Legge 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e ss.mm.ii.1;
- la Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- la Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie";
- il DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002;
- la Legge 18/2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità";
- il DPR 4 ottobre 2009 "Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione della situazione economica equivalente (ISEE)";
- il decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali del 7/11/2014 " Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'art.10, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159";
- l'Intesa tra Stato, Regioni e Province Autonome sottoscritta in data 10 luglio 2014 (n. repert. 82/CSR) relativa la Patto per la Salute 2014-2016;
- la Legge regionale 19/94 " Norme per la prevenzione, riabilitazione ed integrazione sociale dei portatori di handicap";
- la Legge regionale 12/2006 "Promozione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari" e ss.mm.ii.;
- la Legge regionale 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario regionale" e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale 18/2013 "Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015";
- Convenzione delle nazioni unite sui Diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con legge n. 18 del 3 marzo 2009;
- Decreto 27 ottobre 2011 - modifica ed abrogazione del decreto 4 febbraio 2010 concernente i criteri e le modalità di ripartizione delle disponibilità del fondo per il diritto al lavoro dei disabili;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Data - IL SEGRETARIO
(Claudia Telli)	27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
		DGRQdis
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

-Agenda per la semplificazione, 2015-2017 - Conferenza Stato Regioni settore del 13.11.2014 welfare e la salute, semplificazione e riduzione dei tempi per l'accertamento della disabilità /invalidità attraverso il progressivo utilizzo con il sistema basato su ICF per descrivere non solo la menomazione ma anche la funzionalità della persona e le relazioni con i diversi ambiti esistenziali;

Viste le Deliberazioni della Giunta Regionale relative al sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere:

- deliberazione di Giunta Regionale 862/2011 "Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 "Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005";
- deliberazione di Giunta Regionale 1749/2011 "Integrazione e parziali modifiche alla DGR 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialita' extraospedaliera";
- deliberazione di Giunta Regionale 226/2012 "Presenza d'atto dell'accordo tra Regione Liguria ed enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sottoscritto in data 20 febbraio 2012";
- deliberazione di Giunta Regionale 460/2012 "Centro regionale di riferimento per la neuroriabilitazione. Adozione e recepimento accordo Stato Regioni concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione";
- deliberazione di Giunta Regionale 1031/2013 "Approvazione schemi-tipo di contratto tra ASL ed Enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere";

Viste altresì le Deliberazioni della Giunta Regionale specificatamente relative alla disabilità:

1. FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

- deliberazione di Giunta Regionale 1106/2006 "Indirizzi per il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza";
- deliberazione di Giunta Regionale 219/2008 "Indicazioni per l'avvio della prima fase di messa a regime del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza";
- deliberazione di Giunta Regionale 972/2010 "Affidamento a Fi.L.S.E. s.p.a. della gestione finanziaria e contabile dei fondi per la misura economica del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per conto di tutti i Comuni capofila di Distretto Sociosanitario";
- deliberazione di Giunta Regionale 166/2011 "Rimodulazione dei criteri per l'accesso alla misura economica del Fondo regionale per la non autosufficienza a partire dal 1° marzo 2011";
- deliberazione di Giunta Regionale 941/2014 "Non Autosufficienza - interventi socio-assistenziali per il sostegno al domicilio di persone con disabilità grave e gravissima nell'ottica della dote di cura. Impegno di euro 2.813.000 a favore di FILSE spa";

2. INTERVENTI IN TEMA DI SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

- deliberazione di Giunta Regionale 1540/2011 "Interventi in tema di sclerosi laterale amiotrofica" redatto dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Servizio Politiche Sociali Integrate ;
- deliberazione di Giunta Regionale 719/2012 "Linee operative "Interventi in tema di Sclerosi Laterale Amiotrofica: riconoscimento della dote di cura";
- deliberazione di Giunta Regionale 353/2013 "Interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Data - IL SEGRETARIO
(Claudia Telli)	27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ATTO </div>	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA DGRQdis
PAGINA : 2	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....NP/6642
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

-deliberazione di Giunta Regionale 1769/2013 “ Linee regionali relative al Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima;
-deliberazione di Giunta Regionale 867/2014 “Procedure per la convocazione a visita per malati di SLA – Approvazione scheda di valutazione per le commissioni sanitarie”;

3. GRAVISSIME DISABILITA’

-deliberazione di Giunta Regionale 1539/2014 “ DGR 941/2014- Impegno di spesa per euro 6.095.999,10 a favore di Fi.L.S.E a supporto di interventi socio-assistenziali per persone con disabilità grave e gravissima”;
-deliberazione di Giunta Regionale 1792/2014 “Linee operative per l'applicazione sperimentale degli interventi a sostegno delle gravissime disabilità.” DGR 941/2014”;
-deliberazione di Giunta Regionale 941/2014 “Non Autosufficienza- interventi socio-assistenziali per il sostegno al domicilio di persone con disabilità grave e gravissima nell’ottica della dote di cura. Impegno di euro 2.813.000 a favore di FILSE spa”;

4. VITA INDIPENDENTE

-deliberazione di Giunta Regionale 941/2014 “Non Autosufficienza- interventi socio-assistenziali per il sostegno al domicilio di persone con disabilità grave e gravissima nell’ottica della dote di cura. Impegno di euro 2.813.000 a favore di FILSE spa”;

5. CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA’ PER LA DISABILITA’

-deliberazione di Giunta Regionale 845 del 4/7/2014 “Contributo di solidarietà per la disabilità”
-deliberazione di Giunta Regionale 1121 del 05/09/2014 “ DGR 845/2014 : Contributo di solidarietà per la disabilità – correzione mero errore materiale;
-deliberazione di Giunta Regionale 1535/2014 “ Linee operative Contributo di solidarietà per la disabilità”

6. CONVENZIONI E RAPPORTI CON INPS

-deliberazione di Giunta Regionale 866/2014 “Approvazione della convenzione tra l’INPS e Regione Liguria per la comunicazione di stati di ricovero dei titolari delle indennità e benefici economici”;
-deliberazione di Giunta Regionale 865/2014 “ Approvazione dello schema tipo del protocollo operativo tra Direzione Generale INPS e le Aziende Sanitarie Locali per le revisioni ordinarie delle ASL e le verifiche straordinarie dell’INPS;
-deliberazione di Giunta Regionale 867/2014 “Procedure per la convocazione a visita per i malati di SLA- Approvazione scheda valutazione per le commissioni sanitarie” ;
-deliberazione di Giunta Regionale 1030/2013 “CUDE Contrassegno Unico Disabili Europeo - contrassegno per il parcheggio per disabili”;
-deliberazione di Giunta Regionale 138/2015 “CUDE Contrassegno Unico Disabili Europeo - contrassegno per il parcheggio per disabili. Integrazione DGR 1030/2015” ;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



7. **PERCORSI DI ATTIVAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE**

-deliberazione di Giunta Regionale 1249/2013 “Disposizioni attuative della disciplina regionale per i percorsi di attivazione e inclusione sociale a supporto delle fasce deboli ai sensi dell’art. 40 della l.r. 24 maggio 2006 n. 12”;

8. **ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI**

-deliberazione di Giunta Regionale 642/2014 “Linee di indirizzo Regionali sui percorsi organizzativi nell’assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici”;

Vista la Programmazione di azione biennale per la promozione del diritto e l’integrazione delle persone con disabilità ai sensi dell’Art. 5, co. 3, della Legge 3 marzo 2009, n. 18 la quale ha inteso fornire un sistema integrato di proposte che pongono al centro dell’attenzione le persone con disabilità e la loro piena ed effettiva partecipazione alla società, recuperando ed implementando i contenuti ed i caratteri di innovazione culturale propri della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità dell’ONU che definisce la condizione di disabilità come “il risultato dell’interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri”;

Vista la “Carta dei Diritti delle persone con sclerosi multipla” proposta dell’Associazione Italiana Sclerosi Multipla Onlus (AISM) del 2014;

Visto il Patto per la Salute 2014-2016 volto principalmente a migliorare la qualità dei servizi, promuovere l’appropriatezza delle prestazioni, garantire l’unitarietà del sistema;

Considerato che il nuovo Patto per la Salute, mira infatti ad un generale efficientamento del SSN, proprio nell’ottica dell’appropriatezza con l’obiettivo e a rendere il sistema sanitario sostenibile di fronte alle nuove sfide privilegiando la cura dei pazienti a casa attraverso il potenziamento della medicina e dei servizi del territorio;

Considerato altresì che lo stesso Patto per la Salute prevede la revisione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) al fine di renderli più dettagliati ed omogenei e che il gruppo di lavoro incaricato dal Ministero ha concluso il proprio mandato al dicembre 2014 proponendo, tra le altre cose, una più ampia articolazione dei trattamenti sanitari riabilitativi, socioriabilitativi e di mantenimento, introducendo anche la fattispecie di interventi intensivi di cura e mantenimento funzionale ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore, posti a carico sistema sanitario per tempi regolamentati sulla base della valutazione multidimensionale;

Considerata la nuova programmazione europea 2014-2020 nell’ambito della quale il tema dell’inclusione sociale assume centralità così come indicato nel PON (programma operativo nazionale) Inclusione 2014-2020 con l’asse prioritario 3 – Sistemi e modelli di intervento sociale, dedica l’obiettivo specifico 9.2 all’incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

SCHEMA N.....NP/6642
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

vulnerabili anche attraverso interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali.

Dato atto altresì che il suddetto PON prevede azioni di sviluppo e rafforzamento della collaborazione in rete inter istituzionale e di coinvolgimento degli stakeholder, con particolare riferimento ai servizi sociali, ai servizi per l'impiego, ai servizi per la tutela della salute, alle istituzioni scolastiche e formative.

Considerato il POR (programma operativo regionale) Liguria approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 6 del 17 febbraio 2015 in cui si approva il Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014- 2020 per il sostegno FSE nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione" per il periodo dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2020, così come approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2014) 9752 del 12 dicembre 2014.

Visto il Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015, approvato con D.C.R. n. 18 del 6/8/2013, che prevede che l'integrazione sociosanitaria sia l'elemento base per promuovere ed assicurare la tutela sociale e sociosanitaria delle persone in condizioni di bisogno attraverso il funzionamento del Distretto Sociosanitario quale contesto di integrazione istituzionale e professionale nell'ambito delle equipe integrate sociosanitarie;

Dato atto che il Piano suddetto al capitolo Politiche per la Non Autosufficienza all'azione 11.a "Dote di Cura per i soggetti non autosufficienti" prevede la sperimentazione della dote di cura definita come offerta determinata nella qualità, quantità e tempo, di un insieme integrato di interventi sanitari, sociosanitari (tutelari) e sociali (familiari), finanziato da uno specifico budget sociosanitario sulla base della valutazione multidimensionale e del Piano Individualizzato di Assistenza;

Dato atto altresì che il Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015 al capitolo Politiche per la Non Autosufficienza all'azione 11.d "Differenziazione dell'offerta nella filiera dei servizi per la disabilità" che stabilisce i seguenti obiettivi:

- Utilizzare una definizione univoca e condivisa sui concetti di: disabilità, handicap, invalidità civile, non autosufficienza, interventi socio-riabilitativi, piano individualizzato di assistenza (PIA), piano di riabilitazione individualizzato (PRI), trattamento intensivo, estensivo, di mantenimento a partire dal Programma d'Azione per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità e dalla Convenzione ONU delle persone disabili;
- Perseguire maggiore efficacia ed appropriatezza nelle risposte in relazione ai bisogni dell'utente attraverso la riclassificazione/riconversione delle strutture, dei servizi e delle funzioni secondo la logica di filiera dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Conseguire maggiore appropriatezza nella valutazione della disabilità e dell'handicap, della patologia psichiatrica e del conseguente disagio sociale correlato attraverso l'individuazione di strumenti di valutazione coerenti e condivisi
- Conseguire una maggior appropriatezza della spesa, economicità ed efficienza nell'impiego delle risorse pubbliche, delle famiglie e della comunità
- Valorizzare, responsabilizzare e promuovere l'empowerment delle famiglie nel concorso alla realizzazione degli interventi e garantirne il contestuale supporto laddove necessario
- Promuovere l'inclusione sociale e sviluppare l'applicazione della Convenzione ONU delle persone disabili e del relativo Piano di Azione sul territorio regionale.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6642
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

Viste le determina n.101 del 12.12.2013 “Indirizzi regionali in materia di “Presenza in carico riabilitativa a lungo termine del soggetto disabile con quadro clinico complesso” e di “Classificazione dei mandati riabilitativi delle strutture a ciclo continuativo e diurno” con particolare riferimento all’area della riabilitazione ospedaliera e n. 3 del 08.01.2015 “Adozione dell’Assessment Rapido della Complessità riabilitativa in acuzie (ARC). Avvio del Triage riabilitativo e indicazioni generali di percorso per l’ Ictus “;

Ritenuto che per quanto concerne gli aspetti della continuità assistenziale nella riabilitazione, il contenuto del presente provvedimento sarà armonizzato con l’attività condotta dall’Agenzia Regionale Sanitaria anche in attuazione dell’Accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011 relativo al documento “Linee di indirizzo per l’assistenza alle persone in Stato Vegetativo (S.V.) e Stato di Minima Coscienza (S.M.C.)”.

Preso atto della necessità di ricomporre l’attuale sistema di welfare nazionale e locale che la Regione Liguria intende superare mettendo in atto azioni strategiche volte, quanto più possibile, secondo la logica di FILIERA, alla ricomposizione di:

- livelli istituzionali (in direzione orizzontale e verticale)
- flussi finanziari e i processi decisionali (governance)
- flussi e sistemi informativi
- percorsi di presa in carico
- sistemi di offerta (accesso, procedure, produttori)
- apporti professionali (di singoli professionisti e di organizzazioni)

anche al fine di facilitare il passaggio da un sistema basato su risposte a domande individuali (one to one), ad un sistema maggiormente in grado di intercettare la domanda inespressa e nuovi target di bisogno anche attraverso l’innovazione di prodotto e di processo sotto il profilo del sistema informativo posto a supporto dell’attività di pianificazione, programmazione e gestione regionale e territoriale;

Visto il Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali del 29 ottobre 2009 approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e aggiornato successivamente nel 2013;

Considerato pertanto di innovare il sistema di welfare per le persone disabili secondo una filiera articolata nei seguenti segmenti, strettamente interconnessi tra loro in modo da consentire, dove necessario, il passaggio flessibile da un segmento all’altro e organizzati in modo tale da non prefigurare percorsi rigidi bensì opportunità di accesso a qualunque segmento della filiera sulla base del bisogno e della fase di vita della persona:

- SERVIZI E ATTIVITA’ AMBULATORIALI
- SERVIZI E ATTIVITA’ DOMICILIARI ad elevata, media e bassa intensità di cura sulla base del diverso mix sociosanitario
- SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI AD ELEVATA INTENSITA’ DI CURA Erogano prestazioni sanitarie ad elevata integrazione sociosanitaria a totale carico del SSR tipiche della fase intensiva ed estensiva e rispondono a tre diversi tipi di bisogni in relazione ai quali devono essere organizzati moduli omogenei di utenza:
 - riabilitazione (a termine in base al PRI)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

PAGINA : 6

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6642
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

- tutela e controllo per soggetti con gravissimi disturbi del comportamento
- interventi intensivi di cura e mantenimento funzionale ad elevato impegno sanitario per patologie ad alto livello di complessità, instabilità clinica e necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità richiedenti continuità assistenziale sanitaria

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI A MEDIA INTENSITA' DI CURA

Erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale socioriabilitative tipiche della fase di mantenimento e rispondono al bisogno di mantenimento delle abilità acquisite e/o recuperate in pazienti stabilizzati e di riabilitazione occupazionale.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI A BASSA INTENSITA' DI CURA

Erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale socioeducative che si collocano ancora nella fase di mantenimento delle abilità acquisite e/o recuperate ma con maggiore orientamento all'integrazione sociale e/o lavorativa.

SERVIZI E ATTIVITA' PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA

Consistono in percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa (ex borse lavoro), percorsi integrati in situazione (ex formazione i situazione) e percorsi integrati di socializzazione in ambienti di lavoro (ex borse lavoro a tempo indeterminato).

SERVIZI E ATTIVITA' PER LA SOCIALIZZAZIONE E IL TEMPO LIBERO

Erogano prestazioni sociali a rilevanza sanitaria quando hanno incidenza sullo stato di salute/benessere della persona costituendo parte non secondaria del progetto di vita.

Valutato che la filiera dei servizi così definita garantisce opportunità di risposta a bisogni di prossimità e di socializzazione fino a quelli più complessi richiedenti risposte altamente specialistiche di rilievo sanitario per la cura e la riabilitazione;

Ritenuto che gli interventi e le prestazioni a supporto della persona disabile vadano organizzati ed erogati sulla base del Progetto di Vita che, nelle diverse fasi di sviluppo e percorso della persona disabile, si articola in Piano Individualizzato di assistenza (PIA) e in Piano Riabilitativo individuale (PRI).

Considerato necessario che il disabile e la sua famiglia siano attivamente coinvolti nella definizione del suddetto Progetti di Vita e quindi e di definizione del PIA/PRI., nonché in ogni fase del processo di presa in carico;

Ritenuto di ribadire quanto già stabilito dallo PSIR 2013-2015 relativamente all'accesso alla rete dei servizi sociosanitari e al processo di presa in carico della persona disabile secondo le modalità meglio dettagliate nell'allegato A "Progetto di vita e presa in carico della persona disabile" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto altresì di precisare che gli enti gestori e gli altri soggetti accreditati e convenzionati costituiscono parte integrante la rete dei servizi sociosanitari secondo la logica della sussidiarietà orizzontale che concorrono, con il servizio pubblico alla progettazione e alla gestione del sistema d'offerta;

Valutato peraltro di precisare, pur nel rispetto della sussidiarietà orizzontale, che il le ASL e i Comuni mantengono, per i servizi accreditati e convenzionati, la responsabilità dell'invio delle persone e del controllo della spesa;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

PAGINA : 7

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6642
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

Considerato utile avviare un processo ri-organizzativo nelle ASL per la costruzione della suddetta équipe distrettuale per la disabilità che ricomponga l'attuale frammentazione tra operatori dedicati ai disabili minorenni e a disabili adulti al fine di garantire maggiore unità di intenti secondo un'unica "mission", ottimizzare le risorse umane professionali e finanziarie attualmente in campo, migliorare la continuità assistenziale;

Considerato altresì utile avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sociali dei Comuni singoli o associati volto a sostenere l'operatività degli Ambiti Territoriali Sociali quali articolazioni territoriali del Distretto Sociale;

Valutato necessario sostenere i suddetti processi di riorganizzazione con specifici percorsi formativi di accompagnamento al cambiamento organizzativo, in continuità con il percorso già avviato che ha coinvolto operatori delle ASL e dei Comuni, anche attraverso sperimentazioni locali come meglio specificato nell'allegato A;

Valutato altresì che il processo di innovazione suddetto debba essere accompagnato dal necessario supporto del sistema informativo al fine di garantire sostenibilità organizzativa, efficienza e trasparenza;

Visto l'art.15 del citato Patto per la Salute «Sanità Digitale e Piano di evoluzione dei flussi informativi NSIS» che prevede uno specifico Patto per la Sanità Digitale ossia un piano strategico che individua priorità, analizza e propone modelli realizzativi di riferimento e strumenti di finanziamento;

Considerato opportuno, nell'ambito di tale strategia, proseguire nella costruzione della cartella sociosanitaria integrata unificando progressivamente il sistema informativo sanitario, quello sociosanitario e quello sociale, azione già in corso dal 2012, al fine di consentire ai servizi territoriali del Distretto Sociosanitario (dei Comuni e delle Asl) di:

- condividere le procedure e le informazioni relative agli utenti che necessitano di presa in carico integrata e le banche dati su risorse e servizi del territorio
- Semplificare e razionalizzare l'informatizzazione dei dati sociosanitari evitando il data entry di informazioni già esistenti nel sistema dei servizi
- promuovere processi di cooperazione applicativa tra sistemi informativi sociali dei comuni e sociosanitari delle aziende sanitarie
- Omogeneizzare le procedure di informatizzazione dei servizi sociosanitari liguri, a prescindere dagli applicativi utilizzati (servizi applicativi)
- Integrare progressivamente nella rete regionale informatica anche gli enti accreditati/ a contratto

Considerato il percorso avviato con la Regione FVG (di cui alla DGR 868/2014" Sperimentazione regionale del sistema valutazione VilmaFaber - schema di collaborazione tra la Regione Liguria e la Regione Friuli Venezia Giulia) per la sperimentazione del sistema Vilma Faber che ha coinvolto in questa prima fase operatori pubblici delle ASL e dei Comuni per cui si rimanda all'Allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Valutata necessaria altresì la condivisione con gli enti accreditati e/o convenzionati dei diversi segmenti del sistema informativo e degli strumenti di valutazione al fine di consolidare il sistema pubblico/privato per la disabilità;

Considerato che l'accesso ai servizi/prestazioni debba avvenire sulla base di criteri di priorità, che ordinano l'eventuale lista di attesa, trasparenti e condivisi e che tali criteri siano essi stessi oggetto del sistema informativo allargato di cui sopra;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

PAGINA : 8

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/6642
 DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
 Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

Considerato che nella DGR 862/2011 DGR 1749/2011 era prevista la revisione dell'intero sistema di servizi per la disabilità attraverso un tavolo di confronto con gli stakeholder;

Dato atto del percorso di co-progettazione allargata e degli esiti conseguiti sui seguenti aspetti:

- revisione della filiera dei servizi per la disabilità;
- glossario volto a condividere in modo uniforme sul territorio regionale definizioni e concetti;
- progetti di vita indipendente;
- criteri per l'identificazione dei soggetti da collocare in fase intensiva/estensiva presso le strutture extraospedaliere residenziali e semiresidenziali per disabili;
- criteri di ammissione dei soggetti disabili alla misura di sostegno alla domiciliarità per gravissimi in condizione di dipendenza vitale;
- contributo di solidarietà per la disabilità.

Considerato in sintesi che:

- l'attuale filiera d'offerta per le persone con disabilità debba essere maggiormente differenziata, flessibile e garantire maggiore appropriatezza degli interventi;
- si rende necessaria una parziale riconversione dei servizi attuali;
- i criteri di priorità di accesso ai diversi punti della filiera dei servizi e prestazioni devono essere condivisi e trasparenti per tutti i suddetti attori in gioco;
- gli strumenti di valutazione sociosanitaria sulla base dei quali si definisce il PIA devono essere altrettanto condivisi e trasparenti per tutti i suddetti attori;
- gli standard di personale vanno adeguati alla nuova configurazione della filiera e definiti in termini di piante organiche in modo da rendere maggiormente trasparente il sistema per tutti gli attori coinvolti: regolatori pubblici, erogatori, fruitori e controllori;
- il sistema tariffario va conseguentemente rivisto ed aggiornato;
- i contratti per i servizi residenziali e semiresidenziali di cui alla DGR 1031/2013 devono essere sottoscritti anche dai Comuni per le tipologie che prevedono la compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utente o in via sussidiaria di altri enti pubblici.

Valutato di dare applicazione differita alle disposizioni del presente provvedimento sulla base di quanto indicato nei singoli allegati, parte integrante del provvedimento;

Ritenuto di armonizzare la rete integrata dei servizi sociosanitari per la disabilità articolando la filiera dei servizi come dettagliato negli allegati parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di seguito indicati:

- allegato A "Progetto di vita e presa in carico";
- allegato B "La valutazione ed i suoi strumenti";
- allegato C "Sostegno domiciliare";
- allegato D "Servizi semiresidenziali e residenziali";
- allegato E "Servizi e attività per la socializzazione e il tempo libero";
- allegato F "Servizi e attività per l'inclusione sociale in ambito lavorativo";
- allegato G "Sistema Informativo al supporto della programmazione, gestione e controllo dei servizi per disabili";
- allegato H "Rapporti con INPS e altri enti per la semplificazione";
- allegato I "Assistenza protesica";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
		DGRQdis
PAGINA : 9	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

- allegato L “Glossario”;
 - allegato M “Carta dei diritti delle persone affette da sclerosi multipla”;

Considerato di concludere il percorso di definizione dei criteri per l’identificazione dei soggetti da collocare in fase intensiva/estensiva presso le strutture extraospedaliere residenziali e semiresidenziali per disabili entro il mese di Aprile 2015;

Considerato altresì di avviare la relativa rivalutazione dei casi di cui sopra da concludersi entro il 31/12/2015 ;

Ritenuto necessario avviare un processo di individuazione di criteri di priorità, che ordinano l’eventuale lista di attesa, trasparenti e condivisi e che tali criteri siano essi stessi oggetto del sistema informativo allargato;

Ritenuto altresì di rinviare a specifico provvedimento la ridefinizione degli standard e relative tariffe dei servizi/strutture, dando atto che nelle more del provvedimento si faccia riferimento a quanto già stabilito nella DGR 862/2011 e 1749/2011;

Ritenuto necessario rettificare quanto contenuto nella DGR 845/2014” Contributo di Solidarietà per la disabilità” relativamente ai ricoveri di sollievo per i quali si applicano gli stessi criteri di valutazione dei ricoveri permanenti con conseguente classificazione dei pazienti in relazione alla alta complessità , interventi riabilitativi estensivi, interventi propri della fase di mantenimento;

Valutato di dare mandato all’ARS per il riconoscimento formale della “rete disabilità” già operante e che ha supportato, con la partecipazione attiva ai tavoli di lavoro regionali, il processo di programmazione e cambiamento oggetto del presente provvedimento;

Dato atto dell’esigenza di sostenere il processo di implementazione del sistema integrato sociosanitario per la disabilità anche attraverso il potenziamento della dotazione organica dei distretti sanitari delle ASL sia con riferimento al personale medico specialistico che ad altre professioni necessarie, al fine di garantire la regia pubblica del suddetto sistema e percorsi adeguati di presa in carico e valutazione;

Considerato pertanto di dare mandato alle ASL di provvedere alla riorganizzazione interna in modo tale da ottimizzare le risorse umane attualmente disponibili sia nell’area della disabilità minori che nell’area della disabilità adulta e di valutare tra le priorità da sottoporre ad autorizzazione in deroga, l’acquisizione di ulteriore personale, al fine della reale costituzione delle equipe integrate distrettuali come meglio declinate nell’allegato A, parte integrante e sostanziale;

Valutato altresì di dare indicazione prioritaria ai Distretti Sociali affinché individuino in ogni ATS almeno 1 assistente sociale o educatore dedicato alla presa in carico delle persone disabili minori e adulte ed alla loro valutazione in modo integrato con i servizi sanitari;

Considerato conseguentemente, in coerenza con le linee di indirizzo ministeriali, di vincolare quota del Fondo Politiche Sociali all’area della disabilità secondo quanto meglio specificato nel prossimo provvedimento di riparto delle risorse del fondo;

Ritenuto di dare alle disposizioni del presente provvedimento applicazione differita, secondo diversi step, sulla base di quanto indicato nei singoli allegati parte integrante del presente provvedimento;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)	Data - IL SEGRETARIO 27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)
--	--



Considerato pertanto di dare avvio al processo di semplificare del quadro di riferimento regionale dando progressivamente attuazione alle disposizioni di cui al presente provvedimento, provvedendo contestualmente all'abrogazione delle previgenti deliberazioni;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Terzo Settore, Cooperazione allo sviluppo, Politiche Giovanili, Pari opportunità, Lorena Rambaudi di concerto con l'Assessore alla salute e Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa di :

1. di dare alle disposizioni del presente provvedimento applicazione differita, secondo diversi step, sulla base di quanto indicato nei singoli allegati parte integrante del presente provvedimento;
2. di dare avvio al processo di semplificare del quadro di riferimento regionale dando progressivamente attuazione atti alle disposizioni di cui al presente provvedimento, provvedendo contestualmente all'abrogazione delle previgenti deliberazioni;
3. di sostenere il processo di ri-organizzazione delle ASL e dei Comuni per la realizzazione delle équipes integrate distrettuali con specifici percorsi formativi di accompagnamento al cambiamento organizzativo, in continuità con il percorso già avviato che ha coinvolto operatori delle ASL e dei Comuni, anche attraverso sperimentazioni locali come meglio specificato nell'allegato A;
4. di coinvolgere ANCI Federsanità nella promozione e monitoraggio del processo di accompagnamento al cambiamento di cui al punto precedente;
5. approvare la armonizzazione della rete integrata dei servizi sociosanitari per la disabilità articolando la filiera dei servizi come dettagliato negli allegati parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di seguito indicati:

- allegato A "Progetto di vita e presa in carico";
- allegato B "La valutazione ed i suoi strumenti";
- allegato C "Sostegno domiciliare";
- allegato D "Servizi semiresidenziali e residenziali";
- allegato E "Servizi e attività per la socializzazione e il tempo libero";
- allegato F "Servizi e attività per l'inclusione sociale ed in ambito lavorativo";
- allegato G "Sistema Informativo al supporto della programmazione, gestione e controllo dei servizi per disabili";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis

- allegato H “ Rapporti con INPS e altri enti per la semplificazione”;
 - allegato I “Assistenza protesica”;
 - allegato L “Glossario”;
 - allegato M “ Carta dei diritti delle persone affette da sclerosi multipla”.
6. di rinviare a specifico provvedimento, attraverso un percorso concertato, la ridefinizione degli standard di funzionamento e di personale (con indicazione del fabbisogno in pianta organica e non solo dei minutaggi) e relative tariffe dei servizi/strutture, dando atto che nelle more del provvedimento si faccia riferimento a quanto già stabilito nella DGR 862/2011 e 1749/2011;
 7. di concludere il percorso di definizione dei criteri per l’identificazione dei soggetti da collocare in fase intensiva/estensiva presso le strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali per disabili entro il mese di Aprile 2015;
 8. di avviare la relativa rivalutazione dei casi di cui sopra da concludersi entro il 31/12/2015 ;
 9. di avviare un processo di individuazione di criteri di priorità, che ordinano l’eventuale lista di attesa, trasparenti e condivisi e che tali criteri siano essi stessi oggetto del sistema informativo allargato;
 10. di rettificare quanto contenuto nella DGR 845/2014” Contributo di Solidarietà per la disabilità” relativamente ai ricoveri di sollievo per i quali si applicano gli stessi criteri di valutazione dei ricoveri permanenti con conseguente classificazione dei pazienti in relazione alla alta complessità , interventi riabilitativi estensivi, interventi propri della fase di mantenimento;
 11. di dare mandato all’ARS per il riconoscimento formale della rete disabilità che ha supportato, con la partecipazione attiva ai tavoli di lavoro regionali, il processo di programmazione e cambiamento oggetto del presente provvedimento;
 12. di armonizzare il contenuto del presente provvedimento, per quanto concerne gli aspetti della continuità assistenziale nella riabilitazione, con l’attività condotta dall’Agenzia Regionale Sanitaria anche in attuazione dell’Accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011 relativo al documento “Linee di indirizzo per l’assistenza alle persone in Stato Vegetativo (S.V.) e Stato di Minima Coscienza (S.M.C.)”;
 13. di dare mandato al Servizio Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate di individui priorità e risorse, in collaborazione con il Settore Comunicazione Ricerca Sistema Informativo Coordinamento Progetti in

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Claudia Telli)	Data - IL SEGRETARIO 27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)
--	--

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA DGRQdis
PAGINA : 12	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	



Sanità, per l'implementazione del processo di informatizzazione e armonizzazione degli strumenti necessari alla programmazione, alla presa in carico ed alla valutazione di persone con disabilità e al controllo del sistema;

14. di sostenere il processo di implementazione del sistema integrato sociosanitario per la disabilità anche attraverso il potenziamento della dotazione organica dei distretti sanitari delle ASL sia con riferimento al personale medico specialistico che ad altre professioni necessarie, al fine di garantire la regia pubblica del suddetto sistema e percorsi adeguati di presa in carico e valutazione;
15. di dare mandato alle ASL di provvedere alla riorganizzazione interna in modo tale da ottimizzare le risorse umane attualmente disponibili sia nell'area della disabilità minori che nell'area della disabilità adulta e di valutare tra le priorità da sottoporre ad autorizzazione in deroga, l'acquisizione di ulteriore personale, al fine della reale costituzione delle equipe integrate distrettuali come meglio declinate nell'allegato A, parte integrante e sostanziale;
16. di dare indicazione prioritaria ai Distretti Sociali affinché individuino in ogni ATS almeno 1 assistente sociale o educatore dedicato alla presa in carico delle persone disabili minori e adulte ed alla loro valutazione in modo integrato con i servizi sanitari;
17. di recepire la "Carta dei Diritti delle persone con sclerosi multipla" del 2014 proposta dall'Associazione Italiana Sclerosi Multipla Onlus (AISM), di cui all'allegato N parte integrante, dandone la necessaria pubblicità sul sito istituzionale e altre forme ritenute opportune;

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Daniela Mortello)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

27/03/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DGRQdis