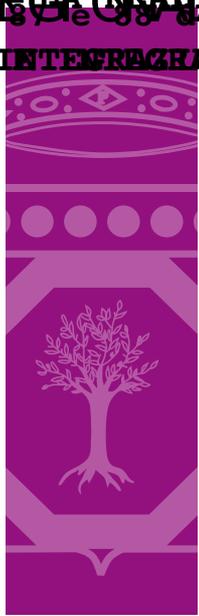


PROMUOVENE

STA DI DELI BERAZI ONE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ASSOCIATA PER LA QUALIFICAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE
Art. 13, D. Lgs. n. 4/2007 e s.m.i.. Approvazione Linee Guida

EDUCAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



**REGIONE
PUGLIA**

L'Assessore al Welfare e Politiche per la Salute, Donato Pentassuglia, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, con il supporto del dirigente del Servizio Integrazione Ospedale-Territorio e Integrazione Sociosanitaria di ARES Puglia, come confermata dal Direttore dell'Area alle Politiche per la salute, le Persone e le Pari Opportunità, riferisce quanto segue.

VISTO:

- D. Lgs. 502/1992 e D. Lgs. N. 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale";
- Legge quadro n. 328/2000 "Legge di riforma del welfare locale"
- DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e di coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli di Assistenza Sanitaria";
- La l.r. n. 19/2006 e s.m.i. "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia";
- La l.r. n. 25 del 3 agosto 2006 "Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- La l.r. n. 26/2006;
- Il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. di attuazione della l.r. n. 19/2006;
- Il Protocollo di intesa Regione – ANCI - OO.SS. per il tavolo sulle non autosufficienze, siglato in data 04.08.2009;
- La l.r. n. 23/2008 recante l'approvazione del Piano Regionale di Salute 2008-2010;
- La l.r. n. 2/2010 "Istituzione del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze";
- La l.r. n. 4/2010 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- Regolamento regionale n. 6 del 18 aprile 2011 "Regolamento di organizzazione del D.S.S.";
- La Del. G.R. 691/2011 recante "Linee guida regionali per la non Autosufficienza" e L.R. n. 2/2010 – art. 4 comma 6. Approvazione Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari;
- La Del. G.R. n. 2814 del 12 dicembre 2011 "Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di) e Modello di Piano di Assistenza Individuale" che raccorda l'implementazione di questi

- strumenti con l'alimentazione del flusso informativo SIAD del N-SISR mediante l'apposita area applicativa "Assistenza Domiciliare" del sistema informativo regionale denominato "EDOTTO";
- Il Piano di Azione per gli Obiettivi di Servizio – Obiettivo ADI (Indicatori S.06 – S.06bis) a valere sulle risorse del Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 (APQ "Benessere e Salute" sottoscritto il 13 marzo 2014 tra Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e la Regione Puglia);
 - Le Delibere CIPE n.96/2012 e n.113/2012;
 - La Del. G.R. n. 1534 del 2 agosto 2013 di approvazione del terzo Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015, che trova attuazione con i Piani Sociali di Zona triennali 2014-2016 in tutti gli Ambiti territoriali sociali per effetto della l.r. n. 19/2006 e s.m.i. ;
 - La Del. G.R. n. 1403 del 4.07.2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012", che tra l'altro fissa impegni precisi rispetto agli obiettivi di spesa per il LEA "ADI" per il triennio 2013-2015.
 - Le linee guida per la presentazione dei Piani di Intervento per il PAC Servizi di Cura anziani II Riparto, pubblicate dal Ministero dell'Interno in data 26 gennaio 2015 (Decreto AdG PNSCIA n. 359/PAC).

DATO ATTO che

- il Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria e il Servizio Integrazione Ospedale-Territorio e Integrazione Sociosanitaria di ARES Puglia hanno istruito i documenti di lavoro per i tavoli di concertazione attivati per la stesura delle Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari;
- le medesime strutture hanno promosso incontri tecnici di lavoro e di confronto con una rappresentanza degli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali sociali e con i Direttori Generali delle ASL o loro delegati per la specifica competenza;
- l'Assessore al Welfare e Politiche per la Salute ha promosso appositi incontri di lavoro e di consultazione con il gruppo regionale referente per i Direttori di Distretto sociosanitario, con le Segreterie regionali di CGI-CIL-UIL e SPI CGIL-UIL Pensionali-FNPS CIS.

CONSIDERATO che:

- L'aumento dell'aspettativa di vita, l'invecchiamento anagrafico della popolazione, l'incremento della incidenza delle patologie cronico-degenerative, l'evoluzione del concetto di "salute" intesa come benessere ambientale, fisico, psichico e sociale, assieme ad una domanda sempre più consapevole dei cittadini, hanno imposto un aumento degli standard quali-quantitativi dell'offerta di assistenza sanitaria per una più efficace presa in carico delle non autosufficienze;
- L'esigenza di garantire e qualificare l'Assistenza Domiciliare è dettata, inoltre, dagli obiettivi di servizio assegnati alle Regioni dalla Commissione per i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- La popolazione anziana residente in Puglia è di circa 816.000 unità

(fonte ISTAT al 01.01.2014), di cui quasi la metà ha superato i 75 anni di età (cosiddetti "grandi anziani"); nell'ambito della popolazione target dei grandi anziani preoccupa la dinamica degli ultra85enni che negli ultimi 7 anni è cresciuta in termini numerici di circa il 50%;

- Dalla lettura dei dati in serie storica 2010-2014 si evidenzia un trend sostanzialmente positivo per la presa in carico ADI in Puglia sia in termini assoluti che in termini percentuali: a fronte di una popolazione anziana che in 4 anni passa da 735.524 unità a 816.496 unità di ultra65enni, con un incremento demografico superiore all'11%, si registra un incremento di persone anziane non autosufficienti prese in carico con ADI che passa da 13.431 unità a 19.106 unità, il che corrisponde ad un incremento relativo di circa il 42%.
- Questo incremento non può, in ogni caso, far sottacere che la Puglia è ancora indietro rispetto all'obiettivo di servizio nazionale (S.06) fissato a 3,5 % di anziani presi in carico con ADI, conseguendo nel 2014 il 2,34%, ma anche questo dato va letto rispetto ad una media nazionale che raggiunge il 4,3% anche per effetto di alcuni valori anomali di altre Regioni.
- Un altro dato particolarmente positivo che contrassegna le prestazioni domiciliari integrate erogate in Puglia è la durata media delle prestazioni complessive fruite dagli utenti presi in carico: il periodico studio tematico del Network Non Autosufficienza (NNA) restituisce nel rapporto 2012 un indicatore di "ore anno ADI per utente anziano" che per la Puglia è pari a 43 ore/anno a fronte di un dato medio nazionale che non supera le 20 ore/anno.
- E', quindi, evidente che:
 - a) le prestazioni domiciliari integrate erogate sulla base del PAI redatto in sede di UVM con spesa sanitaria del SSR integrata dalla spesa comunale e/o dell'utente non assicurano certo una presa in carico adeguata sia agli obiettivi di cura sanitaria che agli obiettivi di assistenza sociosanitaria (pulizia della persona, igiene, alimentazione, assistenza materiale) né agli obiettivi di conciliazione di vita e di lavoro per gli altri componenti del nucleo familiare in cui l'anziano fragile vive;
 - b) l'indicatore utilizzato per il monitoraggio LEA e dell'obiettivo di servizio non tiene conto dell'intero fabbisogno di assistenza di una persona non autosufficiente, ma solo delle prestazioni sanitarie erogate presso il domicilio del paziente, con l'integrazione di quel minimo di ore che in UVM sono assegnate a complemento delle prestazioni sanitarie;
 - c) il potenziamento della rete delle CDI deve essere rivolto sia alla estensione della copertura sulla popolazione target, sia al potenziamento dei PAI come capacità di presa in carico che renda veramente il percorso ADI alternativo al ricovero in struttura residenziale sociosanitario, quando ne ricorrano le condizioni.
- al fine di supportare l'intero SSR pugliese e il sistema delle Autonomie Locali e degli Ambiti territoriali sociali negli sforzi necessari per ampliare l'offerta di servizi domiciliari in favore delle persone non autosufficienti e in particolare delle persone

anziane gravemente non autosufficienti si rende necessario fornire a tutti gli attori del sistema apposite Linee Guida regionali per le Cure Domiciliari Integrate utili a rendere omogenei le prestazioni, le scelte organizzative, i percorsi di accesso, le modalità di compartecipazione alla spesa per tutte le ASL e per tutti i territoriali distrettuali, nonché di adottare uno schema di Accordi di Programma tra ASL e Comuni associati in Ambiti territoriali capace di fissare gli impegni reciproci per il potenziamento dell'ADI e di consentire ai Comuni di assolvere a tutti gli adempimenti propedeutici alla domanda di finanziamento dei Piani di Intervento PAC Servizi di Cura – Anziani – II riparto, in ossequio a quanto stabilito dalle linee guida per la presentazione dei Piani di Intervento per il PAC Servizi di Cura anziani II Riparto, pubblicate dal Ministero dell'Interno in data 26 gennaio 2015 (Decreto AdG PNSCIA n. 359/PAC).

Tanto premesso e considerato, si propone alla Giunta Regionale con la presente proposta di deliberazione di approvare:

- lo schema di Accordo di Programma tra ASL e Comuni associati in Ambito territoriale, da sottoscrivere per ciascun Distretto Sociosanitario, di cui all'Allegato 1 alla presente proposta di deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- Le Linee Guida per le Cure Domiciliari Integrate di cui all'Allegato 2 alla presente proposta di deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- di demandare alla dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ogni adempimenti attuativo che discenda dal presente provvedimento nonché ai Direttori Generali delle Asl pugliesi il recepimento dello schema di Accordi di Programma e la sottoscrizione dello stesso con l'impegno al conseguimento di tutti gli obiettivi di copertura del fabbisogno della popolazione target, di potenziamento degli organici assegnati alle prestazioni domiciliari e di spesa per la domiciliarità integrata rispetto al totale della spesa sanitaria aziendale.

Copertura Finanziaria di cui alla legge regionale n. 28/2001 e smi

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale del competente Servizio, nel rispetto dei vincoli di spesa connessi al rispetto del patto di stabilità interno.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 44 della Legge Regionale n. 7/2004.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto.

LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dai funzionari istruttori e dalla Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria;

- A voti unanimi espressi nei termini di legge;

DELIBERA

- di **approvare** quanto esposto in premessa che qui di seguito si intende integralmente approvato;
- di **prendere atto dell'istruttoria** condotta congiuntamente dall'Ufficio Integrazione Ospedale – Territorio dell'ARES-Agenzia Regionale di Sanità della Puglia e dal Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria dell'Assessorato al Welfare ha posto in evidenza gli obiettivi a cui far tendere il sistema regionale in termini di potenziamento dell'offerta sanitaria domiciliare integrata;
- di **adottare** lo schema di Accordo di Programma tra ASL e Comuni associati in Ambito territoriale, da sottoscrivere per ciascun Distretto Sociosanitario, di cui all'Allegato 1 alla presente proposta di deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- di **approvare** Le Linee Guida per le Cure Domiciliari Integrate di cui all'Allegato 2 alla presente proposta di deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- di **demandare** alla dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ogni adempimenti attuativo che discenda dal presente provvedimento;
- di **assegnare** ai Direttori Generali delle Asl pugliesi il recepimento nei rispettivi atti aziendali degli impegni di cui all'Accordo di Programma e la sottoscrizione dello stesso con l'impegno al conseguimento di tutti gli obiettivi di copertura del fabbisogno della popolazione target, di potenziamento degli organici assegnati alle prestazioni domiciliari e di spesa per la domiciliarità integrata rispetto al totale della spesa sanitaria aziendale.
- di pubblicare il presente provvedimento nel B.U.R.P.

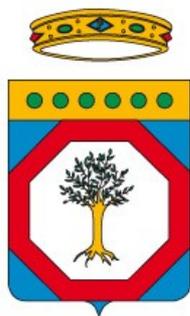
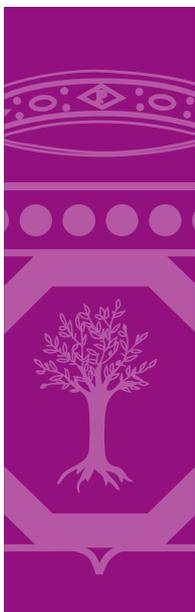
I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e Comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE
E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
(dr.ssa Anna Maria Candela)

Il sottoscritto non ravvisa/~~ravvisa~~ la necessità di esprimere sulla proposta di delibera le seguenti osservazioni ai sensi dell'art. 15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

Il Direttore dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone
e delle pari opportunità
(dott. Vincenzo POMO) _____

L'ASSESSORE al WELFARE e POLITICHE PER LA SALUTE
(Donato Pentassuglia)



**REGIONE
PUGLIA**

*Il presente allegato si compone di n. 25 (venticinque) pagg.,
inclusa la presente copertina.*