

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente a firma unica: DETERMINAZIONE n° 15894 del 14/12/2012

Proposta: DPG/2012/16629 del 10/12/2012

Struttura proponente: SERVIZIO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Oggetto: APPROVAZIONE CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AL LIVELLO DELL'ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE DI CUI DGR 1848/12

Autorità emanante: IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Firmatario: TIZIANO CARRADORI in qualità di Direttore generale

Luogo di adozione: BOLOGNA data: 14/12/2012

DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE

Viste le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n.2068 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta. Prime indicazioni" del 10 novembre 2004 e successivi provvedimenti con la quale è stato avviato un programma regionale dedicato alle persone con gravissima disabilità prevedendo tra i vari interventi a sostegno della domiciliarità anche l'erogazione di un assegno di cura pari a 23 euro al giorno a favore delle persone assistite al domicilio;
- n.1762 del 28 novembre 2011 riguardante il "Programma attuativo della Regione Emilia-Romagna per l'assistenza domiciliare ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) nell'ambito del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2011", che ha ricevuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali un finanziamento pari a euro 7.420.000 per il biennio 2012-2013;
- n.1848 del 3 dicembre 2012 "Integrazione della DGR 2068/04 e della DGR 1762/2011: introduzione livello più elevato dell'assegno di cura per le gravissime disabilità" con la quale è stato istituito un livello più elevato dell'assegno di cura di cui alla DGR 2068/04 a favore delle persone con gravissima disabilità che presentano bisogni di cura e assistenza di particolare intensità;

Vista altresì la Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali 10 febbraio 2010, n.2023 "Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili";

Richiamato in particolare il punto 2 della citata DGR 1848/2012 al quale si prevede che i criteri di valutazione per l'accesso al nuovo livello dell'assegno di cura saranno definiti entro 15 giorni dalla approvazione della medesima deliberazione con Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e saranno utilizzati dalle Unità di valutazione Multidimensionale di ambito distrettuale previste dalla DGR 2068/2004 e DGR 1230/2008;

Dato atto che in attuazione della medesima DGR 1848/2012:

- le Aziende USL entro 60 giorni dalla data di approvazione della presente determinazione dovranno assicurare la valutazione delle condizioni degli attuali beneficiari dell'assegno di cura di cui alla DGR 2068/2004;

- per coloro che, tra gli attuali beneficiari dell'assegno di cura per le persone con gravissima disabilità acquisita di cui alla DGR 2068/2004, saranno valutati nelle condizioni approvate con la presente Determinazione, il nuovo livello dell'assegno di cura avrà decorrenza dal 1 novembre 2012;

Dato atto altresì che:

la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali ha effettuato la sperimentazione dei criteri attraverso i quali individuare, tra le persone con gravissima disabilità acquisita che attualmente usufruiscono dell'assegno di cura di cui alla DGR 2068/2004, gli assistiti che necessitano di un lavoro di cura al domicilio particolarmente elevato;

i criteri individuati fanno riferimento a situazioni di gravissima disabilità che riguardano tutti gli ambiti di patologia previsti dalla DGR 2068/2004 (mielolesioni, cerebro lesioni, patologie neurologiche), incluse le persone con SLA;

Ritenuto pertanto di dover approvare i criteri di cui all'allegato A parte integrante della presente determinazione;

Richiamata la propria Deliberazione di Giunta regionale n.2416 del 29.12.2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e s.m.;

Dato atto del parere allegato;

Determina

1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, l'allegato A parte integrante della presente determinazione, contenente i criteri che dovranno essere utilizzati dalle Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuali di cui alla DGR 2068/04 per l'individuazione delle persone con gravissima disabilità che possono accedere al livello più elevato dell'assegno di cura istituito con la DGR 1848/2012;

2) di dare atto in attuazione della DGR 1848/2012 che:

- le Aziende USL entro 60 giorni dalla data di approvazione della presente determinazione dovranno assicurare la valutazione delle condizioni degli attuali beneficiari dell'assegno di cura di cui alla DGR 2068/2004;

- per coloro che, tra gli attuali beneficiari dell'assegno di cura per le persone con gravissima disabilità acquisita di cui alla DGR 2068/2004, saranno valutati nelle condizioni approvate con la presente Determinazione, il nuovo livello dell'assegno di cura avrà decorrenza dal 1 novembre 2012;

ALLEGATO A

A) CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DI CONDIZIONI DI BISOGNO DI PARTICOLARE INTENSITA' CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA SULLE 24 ORE

Per l'accesso all'assegno di cura di cui alla DGR 2068/04 viene confermata la condizione di massima dipendenza assistenziale da accertare attraverso la scala *Barthel* modificata.

Per l'accesso al livello più alto dell'assegno di cura istituito con DGR 1848/12, l'UVM distrettuale deve accertare la presenza di *almeno* una delle condizioni oggettive di seguito indicate, presenti in modo continuativo, che necessitano e motivano un più elevato impegno assistenziale:

- 1) Necessità di frequenti aspirazioni nel cavo orale o tracheobronchiali nell'arco delle intere 24 ore;
- 2) Presenza ventilazione assistita;
- 3) Presenza CVC con necessità di infusione continua;
- 4) Attuazione di un piano assistenziale, condiviso con la famiglia, che preveda il coinvolgimento attivo dei familiari o di personale assistenziale messo a disposizione dalla famiglia in un numero di alzate dal letto vs la sedia/carrozzina non inferiore a 4 giornaliere, in conseguenza di una delle seguenti condizioni, *esclusivamente su base documentale*:
 - pregresse lesioni da decubito di grado 3° o 4°;
 - presenza di POA (Calcificazione Paraosteoarticolare);
 - retrazione in flessione degli arti inferiori o superiori.

NOTE ESPLICATIVE SUI CRITERI

L'obiettivo è quello di evidenziare il maggior impegno dei familiari per bisogni assistenziali specifici lungo l'arco della intera giornata, bisogni che si devono presentare in modo continuativo.

I criteri proposti sono finalizzati ad individuare situazioni di bisogno assistenziale che attraverso un impegno assistenziale particolarmente gravoso possono essere soddisfatte direttamente dalla famiglia o da altro personale assistenziale messo a disposizione dalla famiglia stessa.

La valutazione dei criteri deve avvenire su dati oggettivi e documentati da parte della UVM. Il Piano Assistenziale Individuale formalizzato dovrà evidenziare tali elementi.

In merito al criterio 4):

- a) va verificato se a fronte di una delle tre condizioni evidenziate (lesioni, POA, retroazione) è stato concordato ed attuato, con il concorso decisivo della famiglia, un Progetto Assistenziale formalizzato che richiede un numero di alzate pari ad almeno 4;
- b) per ogni singola alzata si intende il doppio movimento da e verso il letto, ad esempio il passaggio dal letto alla poltrona ed il conseguente ritorno al letto;
- c) vanno contate soltanto le singole alzate che vedono coinvolti attivamente familiari o personale messo a disposizione dalla famiglia, all'interno del PAI formalizzato. Se l'attività legata alla singola alzata viene interamente assicurata da personale assistenziale della rete dei servizi di assistenza domiciliare, l'alzata stessa non va considerata ai fini della presente valutazione.

B) PERCORSO FORMATIVO

Le Aziende USL assicurano la partecipazione dei professionisti che compongono le UVM alle iniziative di aggiornamento che saranno organizzate dalla Regione entro 45 giorni dalla data di approvazione della presente determinazione.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, contestualmente all'adozione, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2012/16629

IN FEDE

Tiziano Carradori