

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 7 del 11 dicembre 2006

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA SETTORE INTERVENTI A FAVORE DI FASCE SOCIOSANITARIE PARTICOLARMENTE DEBOLI - Disposizioni per l'utilizzo delle risorse economiche vincolate-FONDI CIPE 2003, assegnate con D.G.R.C.396/2005 (ai sensi dei commi 34 e 34 bis art.1 della L.662/96).

Premesso

- che il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, ha individuato gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, nei limiti ed in coerenza dei programmi dei L.E.A. di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001;

- che il successivo Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome del 24 luglio 2003 ha espressamente indicato gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale ed assegnato alla Regione Campania, per l'anno 2003, risorse finanziarie vincolate pari a € 119.714.399,00;

- che tra gli obiettivi prioritari di tale Accordo sussiste quello della realizzazione di una "Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza" attraverso il raggiungimento delle elencate finalità:

- 1) sperimentazione di forme innovative di governo delle rete integrata di servizi sanitari e sociali di presa in carico dell'anziano, del disabile e del paziente cronico;
- 2) sperimentazione e potenziamento delle modalità innovative di cure domiciliari;
- 3) attuazione di Linee Guida per le Cure Palliative, relative ai percorsi assistenziali e alla formazione specifica degli operatori

-che la Giunta Regionale della Campania con D.G.R.C.3330 ha approvato i progetti a valere sui fondi CIPE anno 2003 ai sensi dei commi 34 e 34 bis L.662/96 e che i medesimi progetti sono stati rimodulati ed approvati secondo le indicazioni del Ministero della Salute con D.G.R.C.198/2004;

- che con D.G.R.C. 396/2005 la Giunta Regionale della Campania ha ripartito ed assegnato l'importo a ciascuna Azienda Sanitaria in base alla popolazione residente;

- che l'art. 1, comma 1264, della Legge 6 Dicembre 2006 N. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2007), istituisce il "Fondo per le Non autosufficienze";

- che il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013(QSN), approvato con delibera CIPE n.174 del 22/12/2006 ed adottato con decisione della Commissione Europea n.C(2007) 3329 del 13/7/2007, che definisce obiettivi di servizio, quali obiettivi strategici per il miglioramento ed innalzamento della qualità della vita dei cittadini, indicando altresì il target vincolante e gli indicatori per misurare il raggiungimento dei singoli obiettivi definiti-(cfr. paragrafo III.4 "Servizi essenziali e obiettivi misurabili");

- che la delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 "Quadro strategico Nazionale 2007-2013. Definizione delle procedure e delle modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli obiettivi di servizio", fissando il meccanismo di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi a cui partecipano le regioni del mezzogiorno "Obiettivo Convergenza";

- che il Piano di Azione relativo all'obiettivo 2 "Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro", indicatore: SO6 "INCREMENTARE IL NUMERO DI ANZIANI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" elaborato da questo Settore e dal Settore Assistenza Sociale su indicazioni dell'Amministrazione e del Dipartimento dello Sviluppo Economico e in via di recepimento;

- che il richiamato Piano di Azione prevede interventi finalizzati alla :

- a) Attivazione della Valutazione Multidimensionale nelle procedure di valutazione e per definizione della presa in carico. Definizione della collocazione nell'organizzazione dei servizi;
- b) Diffusione della metodologia del progetto personalizzato e della figura del responsabile del caso. Vincolare l'attivazione dell'ADI al progetto definito in sede di Unità di Valutazione Integrata

Visti

- la legge 662/96 , art. 1 comma 34 e 34 bis,
- il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie",
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli di Assistenza Sanitaria",
- la D.G.R.C.6467/2002,
- il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003,
- la D.G.R.C. n. 3330 del 21/11/2003 e n. 198 del 13/02/2004 che definiscono e vincolano la spesa di € 40.000.000,00 per la realizzazione del Progetto Obiettivo per la non autosufficienza,
- Intesa Stato-Regioni 23/3/2005,
- la D.G.R.C. n. 396 del 19 marzo 2005 con cui si definiscono le ripartizioni e le modalità di erogazione dei su indicati fondi da assegnare alle AA.SS.LL. a titolo di acconto e con espressa riserva di eventuale revoca, a valere sulle rimesse mensili per la spesa corrente, in sede di verifica a consuntivo del loro operato,
- la Legge 6 Dicembre 2006 N. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2007),
- la D.G.R.C. 460/2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004,
- la D.G.R.C. 2310/2007: Azioni di supporto tecnico alle AA.SS.LL. in materia di riqualificazione del sistema di erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Rientro approvato con D.G.R.C. 460 del 20 marzo 2007,
- la L.R. 11/2007: Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale,
- D.G.R.C.1155/07 Programmazione del potenziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, utilizzando anche la riconversione dei presidi ospedalieri dismessi,
- la D.G.R.C n.1467 del 18 settembre 2008 L.296/06 "Fondo per le Non Autosufficienze" Programmazione e Criteri di Riparto,
- la D.G.R.C. 785/008 conferimento d'incarico del Dirigente del Settore Fasce Deboli,
- D.G.R.C.1590/08 "Disposizioni in materia di spesa del personale del servizio sanitario regionale",
- la L.R. n. 16 del 28 novembre 2008 " Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario per il rientro dal disavanzo".

Preso Atto altresì

- che la D.G.R.C. 396/2005 ha autorizzato il Settore Fasce Deboli a impegnare e liquidare fino all'importo complessivo di € 30.000.000 pari al 75 % della somma spettante alle singole Aziende Sanitarie,
- del Decreto Dirigenziale n. 59 del 09/06/05 con cui viene disposto l'impegno, la liquidazione ed il pagamento in favore delle AA.SS.LL. del 50% del finanziamento concesso per gli obiettivi di Piano – Fondo Sanitario Nazionale – "Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza", dove era previsto con successivi atti amministrativi, l'emanazione di apposite disposizioni per la predisposizione ed attuazione dei progetti -di seguito denominate linee d'indirizzo- finalizzate a vincolare le AA.SS.LL. agli obiettivi di carattere prioritario previsti Piano Sanitario Nazionale 2003-2005,
- che con medesimo decreto è stato impegnato e liquidato il 50% della somma assegnata a ciascuna A.S.L. come di seguito riportato:

A.S.L.	fondi assegnati con D.G.R.C.396/2005	fondi impegnati e liquidati con Decreto 59/ 05
AVELLINO 1	1.145.852,88	572.926,44
AVELLINO 2	1.873.239,55	936.619,78
BENEVENTO 1	2.002.488,00	1.001.244,00
CASERTA 1	2.777.252,03	1.388.626,00
CASERTA 2	3.196.137,42	1.598.068,72
NAPOLI 1	7.045.601,66	3.522.800,84

A.S.L.	fondi assegnati con D.G.R.C.396/2005	fondi impegnati e liquidati con Decreto 59/ 05
NAPOLI 2	3.581.360,53	1.790.680,27
NAPOLI 3	2.677.473,81	1.338.736,91
NAPOLI 4	3.803.875,50	1.901.937,75
NAPOLI 5	4.380.648,16	2.190.324,08
SALERNO 1	2.499.772,05	1.249.886,00
SALERNO 2	3.165.095,16	1.582.547,58
SALERNO 3	1.851.203,25	925.601,63
TOTALE	€ 40.000.000,000	€ 20.000.000,000

- delle disposizioni impartite ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., con D.G.R.C. n. 1155 del 29/06/2007, "Programmazione del potenziamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, utilizzando anche la riconversione dei presidi ospedalieri dismessi" finalizzata a prevedere all'interno delle ordinarie programmazioni aziendali la graduale applicazione degli obiettivi sperimentati con i Fondi CIPE per il potenziamento dell'assistenza domiciliare agli anziani, così come previsto dalla D.G.R.C. n. 460 del 20/03/2007 "Piano di rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. 311/2004";

- delle disposizioni impartite ai Direttori Generali con D.G.R.C. -D.G.R.C.1590/08 "Disposizioni in materia di spesa del personale del servizio sanitario regionale";

Ritenuto

- sulla scorta di quanto su esposto, di elaborare apposite Linee d'Indirizzo alle quali le AA.SS.LL. devono uniformarsi per l'elaborazione dei singoli progetti obiettivo e per l'utilizzo delle risorse economiche vincolate assegnate per l'anno 2003 e di cui in premessa.

Ritenuto altresì

- fondamentale, per rendere più efficace ed efficiente il sistema di rete integrata per la non autosufficienza, raggiungere l'integrazione operativa tra le differenti funzioni distrettuali e tipologie di utenza per l'area della non autosufficienza coinvolte a vario titolo nell'attuazione del programma e porre in essere una *cabina di regia* aziendale- anche al fine di evitare inutili duplicazioni organizzative e sprechi di risorse che si raccordi con gli Uffici regionali e sia in grado di dare concreta attuazione agli indirizzi regionali in materia di cure domiciliari e di rete per la non autosufficienza;

- utile, al fine di rendere omogenee le procedure di monitoraggio degli interventi/prestazioni ciascuna azienda si raccordi con i referenti aziendali del sistema di monitoraggio LEA SOCIOSAN.

Considerato

- che il rafforzamento del **sistema delle cure domiciliari e la rete integrata per la non autosufficienza**-come indicato tra gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005- può fornire una adeguata risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità;

- che per rispondere agli specifici bisogni della popolazione con disagio mentale sono state individuate ulteriori priorità;

- che a tal fine il Settore Fasce Deboli ha definito le seguenti linee di indirizzo per l'attuazione degli obiettivi di cui sopra, come di seguito indicato:

1.Implementazione di un sistema di cure domiciliari con particolare attenzione:

- a) interventi di assistenza domiciliare agli anziani e ai soggetti non autosufficienti anche in collaborazione con i comuni, prevedendo il potenziamento delle U.V.I..
- b) costituzione rete territoriale competente per le piaghe da decubito e ulcere di varia natura, e per la nutrizione clinica (interventi a domicilio per la nutrizione enterale e parenterale) anche

con il coinvolgimento delle UU.OO. Ospedaliere, l'addestramento del personale all'uso appropriato di sistemi e materiali sofisticati.

2. Implementazione di una rete territoriale di attività assistenziale per la salute mentale:

- a) interventi rivolti prioritariamente all'età evolutiva ed adolescenziale e alla nuova utenza adulta, prevedendo anche interventi di tipo residenziale e centri diurni a bassa intensità assistenziale anche in integrazione con gli enti locali
- b) interventi mirati a migliorare il circuito dell'assistenza territoriale attraverso il potenziamento di programmi riabilitativi e personalizzati di reinserimento sociale e lavorativo, anche implementando lo strumento delle cooperative di tipo B in cui siano parte attiva gli utenti con bisogno psichiatrico, per favorire percorsi di autonomia.

3. Implementazione di cabine di regia aziendali per le cure domiciliari e la rete della non autosufficienza che, nell'ottica dell'integrazione tra funzioni differenti, appartenenti anche a strutture ed Enti diversi e, al fine di stimolare l'espletamento di attività integrate, provvedano: (max . 2% dell'intero importo assegnato a ciascuna AA.SS.LL.)

- a monitorare il funzionamento e la connessione dei nodi della rete assistenziale (Ospedali-Distretto-Ambito Territoriale-MMG) e a redigere un rapporto in itinere ed in fase finale in coerenza con quanto richiesto dal Ministero della Salute e -secondo le indicazioni e le modalità successivamente impartite dai competenti uffici regionali- da inviare ai vertici aziendali e alla Regione prevedendo il naturale raccordo con il monitoraggio LEA SOCIOSAN realizzato in collaborazione con l'ARSAN .
- a programmare e realizzare le attività di formazione e aggiornamento degli operatori, con particolare riguardo all'uso degli strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno;
- ad elaborare cartelle personali e i dati relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie aziendali secondo modelli regionali condivisi e previsti nel monitoraggio LEA di cui sopra,
- a definire strumenti utili alla gestione organizzata e programmata degli interventi di tipo domiciliare per i pazienti cronici e fragili;
- a monitorare l'uso delle risorse umane e il consumo dei materiali.

Ritenuto

- - che le AA.SS.LL debbano redigere i loro progetti secondo le Linee di indirizzo di cui al precedente capoverso;
- che i progetti, oltre al cronogramma di realizzazione, debbano presentare le seguenti caratteristiche:
 - a) concretezza e misurabilità degli obiettivi;
 - b) indicatori di verifica e di risultato;
 - c) trasferibilità delle esperienze;
 - d) individuazione delle responsabilità
 - e) eventuale cofinanziamento e indicazione delle risorse economiche proprie già destinate alle cure domiciliari e alle attività rivolte a soggetti con disagio psichico
 - f) relazione descrittiva dalla quale emergano quali attività siano già state inserite nelle ordinarie programmazioni dei DD.GG. , come previsto dalla D.G.R.C.1155/2007.
- che i progetti, approvati con atto deliberativo del Direttore Generale della A.S.L. e con l'indicazione nominativa del responsabile del progetto stesso, debbano pervenire, a mano, all'Assessorato alla Sanità – Settore Fasce Deboli – Centro Direzionale di Napoli – Torre C3 –**entro 45 gg. dalla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania** in busta chiusa apponendo la scritta "RETE INTEGRATA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA FONDI CIPE ANNUALITÀ 2003";
- che in caso di inottemperanza alle prescritte indicazioni i progetti non verranno approvati;
- che debba essere istituito un apposito gruppo di lavoro per la valutazione dei progetti con successivi atti monocratici del dirigente di Settore Fasce Deboli;
- che la data di avvio delle attività dovrà essere comunicata dalla A.S.L. entro 20 giorni dalla ricezione della comunicazione di approvazione del progetto a cura dei competenti Uffici Regionali,

- che i progetti hanno durata di dodici mesi dalla data di comunicazione di inizio attività;
- che il Settore Fasce Deboli con successive circolari debba fornire indicazioni circa i tempi e le modalità di rendicontazione e monitoraggio;
- che il 40% del residuo verrà erogato dall'avvenuta comunicazione di avvio attività della A.S.L. e il saldo del successivo 10% all'avvenuta rendicontazione di spesa di almeno l' 80% dell'intero ammontare destinato.

DETERMINA

Per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

- di approvare le linee di indirizzo, di seguito riportate, alle quali le AA.S.S.LL. dovranno uniformarsi nella redazione dei progetti:

1. Implementazione di un sistema di cure domiciliari con particolare attenzione:

- a) interventi di assistenza domiciliare agli anziani e ai soggetti non autosufficienti anche in collaborazione con i comuni, prevedendo il potenziamento delle U.V.I.
- b) costituzione rete territoriale competente per le piaghe da decubito e ulcere di varia natura, e per la nutrizione clinica (interventi a domicilio per la nutrizione enterale e parenterale) anche con il coinvolgimento delle UU.OO. Ospedaliere, l'addestramento del personale all'uso appropriato di sistemi e materiali sofisticati

2. Implementazione di una rete territoriale di attività assistenziale per la salute mentale:

- a) interventi rivolti prioritariamente all'età evolutiva ed adolescenziale e alla nuova utenza adulta, prevedendo anche interventi di tipo residenziale e centri diurni a bassa intensità assistenziale anche in integrazione con gli enti locali
- b) interventi mirati a migliorare il circuito dell'assistenza territoriale attraverso il potenziamento di programmi riabilitativi e personalizzati di reinserimento sociale e lavorativo, anche implementando lo strumento delle cooperative di tipo B in cui siano parte attiva gli utenti con bisogno psichiatrico, per favorire percorsi di autonomia.

3. Implementazione di cabine di regia aziendali per le cure domiciliari e la rete della non autosufficienza che, nell'ottica dell'integrazione tra funzioni differenti, appartenenti anche a strutture ed Enti diversi e, al fine di stimolare l'espletamento di attività integrate, provvedano: (max . 2% dell'intero importo assegnato a ciascuna AA.SS.LL.)

- a monitorare il funzionamento e la connessione dei nodi della rete assistenziale (Ospedali-Distretto-Ambito Territoriale-MMG) e a redigere un rapporto in itinere ed in fase finale in coerenza con quanto richiesto dal Ministero della Salute e -secondo le indicazioni e le modalità successivamente impartite dai competenti uffici regionali- da inviare ai vertici aziendali e alla Regione prevedendo il naturale raccordo con il monitoraggio LEA SOCIOSAN realizzato in collaborazione con l'ARSAN .
 - a programmare e realizzare le attività di formazione e aggiornamento degli operatori, con particolare riguardo all'uso degli strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno;
 - ad elaborare cartelle personali e i dati relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie aziendali secondo modelli regionali condivisi e previsti nel monitoraggio LEA di cui sopra,
 - a definire strumenti utili alla gestione organizzata e programmata degli interventi di tipo domiciliare per i pazienti cronici e fragili;
 - a monitorare l'uso delle risorse umane e il consumo dei materiali.
- che i progetti, approvati con atto deliberativo del Direttore Generale della A.S.L. e con l'indicazione nominativa del responsabile del progetto stesso, dovranno pervenire, a mano, all'Assessorato alla Sanità – Settore Fasce Deboli – Centro Direzionale di Napoli – Torre C3 – entro 45 gg. dalla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania in busta chiusa apponendo la scritta "RETE INTEGRATA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA FONDI CIPE ANNUALITÀ 2003";
 - che in caso di inottemperanza alle prescritte indicazioni i progetti non verranno approvati;
 - che sarà istituito un apposito gruppo di lavoro per la valutazione dei progetti con successivi atti monocratici del dirigente di Settore Fasce Deboli;

- che la data di avvio delle attività dovrà essere comunicata dalla A.S.L. entro 20 giorni dalla ricezione della comunicazione di approvazione del progetto a cura dei competenti Uffici Regionali,
- che i progetti hanno durata di dodici mesi dalla data di comunicazione di inizio attività;
- che il Settore Fasce Deboli con successive circolari dovrà fornire indicazioni circa i tempi e le modalità di rendicontazione e monitoraggio;
- che il 40% del residuo verrà erogato dall'avvenuta comunicazione di avvio attività della A.S.L. e il saldo del successivo 10% all'avvenuta rendicontazione di spesa di almeno l' 80% dell'intero ammontare destinato;
- di trasmettere il presente provvedimento alla A.G.C. Assistenza Sanitaria-Settore Assistenza Sanitaria;
- di trasmettere il presente provvedimento alla A.G.C. Piano Sanitario Regionale –Settore Programmazione Sanitaria e al B.U.R.C. per la pubblicazione;
- - di inviare all'Assessore alla Sanità.

Il Dirigente del Settore
Rosanna Romano