



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 6 luglio 2012

Anno XLIII - N. 53

PARTE PRIMA

LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 29 giugno 2012, n. 23

Norme in materia di programmazione socio sanitaria e
approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

Direzione - Redazione

Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: www.regione.veneto.it e-mail: segreteria@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

- il potenziamento dell'infrastruttura costituita dal Comitato Etico, dal Nucleo per la ricerca clinica (NRC) e dalla Commissione per la ricerca in medicina territoriale (Co.Ri.Ter.) allo scopo di realizzare un *network* regionale a supporto della ricerca promossa dall'industria e di quella indipendente;
 - la promozione del corretto utilizzo dei farmaci attraverso azioni di educazione terapeutica al paziente e alla famiglia, con particolare attenzione alle problematiche connesse alla politerapia farmacologica nei soggetti fragili;
 - il rinforzo delle azioni di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e della sicurezza, ad esempio relativamente all'ossigeno-terapia domiciliare in pazienti con patologie respiratorie croniche;
 - l'attuazione di interventi di recupero, restituzione, donazione finalizzati al riutilizzo di medicinali in corso di validità, così come previsti dalla L.R. n.23/2011;
 - la valorizzazione della capillarità delle farmacie sul territorio, sostenendo soprattutto le farmacie a basso reddito in località disagiate, quali nodi di reti che possono concorrere alla semplificazione dei percorsi del cittadino, ad esempio attraverso servizi di prenotazione per le visite specialistiche o di ritiro dei referti, la distribuzione per conto su scala regionale, nonché il coinvolgimento dei farmacisti nelle azioni in ambito di appropriatezza, di programmi di *screening* e di *risk management*, in sinergia anche con i medici di famiglia, e nelle azioni di educazione alla salute.
- Le farmacie territoriali, proprio per il rapporto privilegiato che instaurano con la popolazione, svolgono un ruolo importante, da valorizzare concretamente e sviluppare ulteriormente, negli ambiti della farmacovigilanza, della farmacoeconomia, della educazione sanitaria e del monitoraggio della salute;
- l'integrazione e l'incremento della distribuzione per conto attraverso le farmacie convenzionate che permette di semplificare l'accesso del paziente al farmaco fornendogli un'informazione mirata e il monitoraggio della compliance, e al tempo stesso consente di razionalizzare la spesa anche attraverso il controllo della stessa.

Si intende, infine, pervenire ad una razionalizzazione regionale degli attuali magazzini, prevedendo una centralizzazione degli stessi al fine di migliorare la gestione delle scorte.

3.3.3 Assistenza protesica

L'area dell'assistenza protesica, sia per l'impatto in termini di supporto al percorso assistenziale del paziente che in termini di impatto economico, costituisce un ambito di rilevante importanza. Si rende pertanto necessario individuare alcuni indirizzi che migliorino l'appropriatezza prescrittiva ed uniformino le prestazioni su tutto il territorio nel rispetto dei bisogni degli assistiti.

L'assistenza protesica è un processo complesso che inizia con la prescrizione specialistica, viene validata a livello distrettuale e deve essere monitorata costantemente. Persegue l'obiettivo di prevenire, correggere o compensare una

menomazione o una disabilità, potenziando le abilità residue, nonché promuovendo l'autonomia dell'assistito.

Rappresentano, dunque, indirizzi della programmazione regionale:

- la predisposizione di protocolli regionali, in ottemperanza al DM n.332/1999, che disciplinino i principi per l'erogazione degli ausili e presidi nelle diverse menomazioni o disabilità, che individuino gli strumenti di verifica dell'appropriatezza prescrittiva e che consentano di valutare gli ausili assegnati nel progetto riabilitativo;
- l'attribuzione della competenza di verifica e di controllo dell'assistenza protesica alle Aziende ULSS;
- l'individuazione di modalità uniformi su tutto il territorio regionale relativamente alla manutenzione ed al ripristino del materiale protesico;
- l'implementazione di un sistema informativo adeguatamente alimentato a livello aziendale, che consenta un monitoraggio sia a livello di Azienda ULSS che a livello regionale.

3.4 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE

3.4.1 Aree prioritarie di intervento

La Sanità pubblica, così come definita dall'OMS, è l'insieme degli sforzi organizzati della società per sviluppare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile. Le attività di prevenzione devono, pertanto, contribuire allo sviluppo di politiche in grado di migliorare la salute della Comunità, definendo gli obiettivi da raggiungere, utilizzando le nozioni di priorità, efficacia ed efficienza.

La promozione della salute è il processo che rende la popolazione consapevole e in grado di aumentare il proprio controllo sulla salute per migliorarla.

Si fonda su cinque strategie (Carta di Ottawa 1986, successivamente recepita con DPCM del 04.05.2007 nel documento programmatico "Guadagnare Salute"):

- costruire politiche pubbliche che tengano conto della salute dei cittadini;
- creare ambienti e contesti sociali salutari, che facilitano scelte di vita "sane" da parte dei cittadini;
- rafforzare l'azione "in proprio" della comunità per la salute;
- sviluppare le capacità degli individui di migliorare la salute propria, dei propri familiari e della comunità;
- riorientare i Sistemi Sanitari verso lo sviluppo della *primary care*.

Le linee guida su cui si impernia la programmazione e sulle quali sono improntate le iniziative per intensificare le azioni di promozione della salute e di prevenzione delle

In quest'ambito rappresentano azioni strategiche:

- aggiornare il sistema dell'offerta di residenzialità nell'ambito della programmazione regionale e nei limiti delle risorse a ciò destinate;
- proseguire nello sviluppo delle strutture residenziali (Centri di Servizio) e semiresidenziali (Centri Diurni) aperte al territorio, in grado di erogare oltre alla tradizionale accoglienza residenziale, altri servizi di supporto alla domiciliarità (es. fornitura pasti, servizi assistenziali e riabilitativi, ecc.), fino a comprendere strutture di ricovero intermedie (es. ospedali di comunità);
- garantire il diritto alla libera scelta, che nel campo della residenzialità si concretizza nella facoltà del cittadino di scegliere la struttura residenziale (Centro di Servizio) maggiormente rispondente ai bisogni in riferimento alle proprie necessità.

3.5.5 Area disabilità

I bisogni della persona con disabilità sono complessi, non lineari e non facilmente prevedibili; una loro adeguata risposta richiede una elevata personalizzazione dei percorsi ed una forte capacità d'integrazione socio-sanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica.

L'ambiente rappresenta poi un fattore importante che influenza in modo direttamente proporzionale il grado di disabilità, imponendo ai servizi di orientarsi verso nuove scelte che vanno dalla rimozione delle cause ambientali (fisiche e relazionali), al ruolo degli operatori (sempre più stimolatori ed accompagnatori di un percorso personalizzato), al ruolo della famiglia partecipe del progetto di vita, al ruolo della stessa Comunità locale, sempre più importante per il progetto di inclusione sociale della persona con disabilità. Tale approccio deve porsi in linea con la Convenzione ONU per i diritti della persona con disabilità, secondo cui tutte le persone con disabilità hanno diritto ad una vita indipendente, hanno diritto di vedersi rivolgere i servizi necessari a non trasformare la loro disabilità in *handicap* e, quindi, hanno diritto alla personalizzazione dell'intervento socio-sanitario.

Nel Veneto un'esperienza ormai trentennale ha portato, da un lato, ad un forte mutamento dell'approccio culturale alla disabilità e, dall'altro, ad un sistema di servizi e di rete sociale coerente con il mutamento stesso.

La presa in carico, in un'ottica di globalità della persona, costituisce l'elemento fondamentale nella definizione e nella realizzazione di efficaci progetti d'intervento; comporta azioni di informazione, di orientamento, di valutazione, di raccordo con le risorse solidaristiche del territorio, di progettazione condivisa e di accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione sociale.

Costituisce obiettivo strategico della programmazione regionale l'integrazione nella comunità e la promozione dell'autonomia.

Rappresentano azioni prioritarie della programmazione regionale:

- la presa in carico della persona e l'accompagnamento delle famiglie da parte dei servizi dell'ULSS e del privato sociale;
- la predisposizione di percorsi di condivisione e di supporto, anche psicologico, ai genitori nella fase di comunicazione della diagnosi di patologie comportanti disabilità;
- la realizzazione del piano di assistenza individuale, attraverso l'UVDM, così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona disabile: per l'inserimento scolastico-educativo, per l'inserimento lavorativo, per l'inserimento nelle strutture diurne e residenziali, per gli interventi anche innovativi, di sollievo di autonomia e di vita indipendente;
- sostenere la formazione permanente degli specialisti (psichiatri, neurologi, psicologi, assistenti sociali, logopedisti, educatori) e degli operatori;
- sostenere i progetti di "Vita indipendente" e di "Aiuto personale per la disabilità grave" previsti dalla L. n. 104/1992 e successive modificazioni.

Le aziende sanitarie organizzino i propri servizi in modo da agevolare l'accessibilità da parte delle persone con disabilità e provvedano a collocare i servizi specifici in luoghi idonei e facilmente raggiungibili.

Rappresentano, inoltre, azioni specifiche della programmazione regionale:

- l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva del disabile nel suo contesto di vita, così da evitare un ricorso eccessivo alle strutture socio-sanitarie;
- la garanzia del diritto all'educazione e all'istruzione con la predisposizione di progetti educativi individuali, attraverso:
 - l'attivazione della UVDM per la certificazione di disabilità e la conseguente assegnazione di risorse, tra le quali l'assegnazione dell'operatore per l'assistenza personale, in un percorso di condivisione tra neuropsichiatria infantile, servizio disabilità e scuole;
 - la definizione di protocolli di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei casi con doppia diagnosi (disabilità e disturbo psichiatrico);
 - la progettazione, negli ultimi anni del percorso scolastico, di occasioni d'integrazione col mondo del lavoro attraverso *stage* o percorsi di alternanza scuola-lavoro, strutturati in sinergia tra scuola, Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e con le cooperative sociali;
- la piena applicazione della L. n. 68/1999 sull'inserimento mirato e fondato sulla valutazione accurata delle risorse degli attori coinvolti (azienda, mansione lavorativa e persona da inserire);
- l'attivazione, a livello sperimentale, di un centro di ascolto e sostegno alle famiglie con bambini disabili per garantire alle stesse un supporto nelle responsabilità, un'adeguata formazione/informazione, vedendo riconosciuto e valorizzato il proprio ruolo di risorsa sociale. Il centro di ascolto collabora con i servizi del territorio e con i reparti di neonatologia e pediatria, per contribuire alla realizzazione di interventi

- finalizzati ad una presa in carico precoce, globale e continuativa delle famiglie e delle persone disabili;
- il consolidamento dei Centri diurni, sorti nel Veneto quali punti fondamentali della rete dei servizi. A fronte però dell'incremento della domanda di inserimento e la necessità di garantire la sostenibilità del sistema, si dovranno ricercare modalità organizzative e gestionali flessibili, rivolte soprattutto a persone con marcata gravità. Per persone con profili di lieve o media gravità andranno, invece, ricercate soluzioni alternative quali l'integrazione sociale in ambiente lavorativo, già positivamente sperimentate in alcune realtà del Veneto. Inoltre andrà valutata l'opportunità di prevedere idonei centri diurni zionali per adolescenti e giovani autistici per i quali, dopo la scuola dell'obbligo, non si configura una adeguata collocazione;
 - il potenziamento delle azioni preventive che consentano di sviluppare al massimo le risorse insite nella persona con disabilità e nella sua famiglia, elaborando progetti di vita più soddisfacenti, verso una maggiore autonomia. Si tratta di interventi educativi rivolti soprattutto a gruppi di persone con disabilità e familiari che utilizzano metodologie innovative e sviluppano un partenariato tra famiglie e servizi;
 - il potenziamento della rete residenziale per le persone con disabilità, nelle varie tipologie previste dalla L.R. n. 22/2002 (comunità alloggio, appartamento protetto, casa famiglia per disabili, ecc.), perseguendo obiettivi di risposta al "dopo di noi" e di sostenibilità gestionale, anche attraverso modalità diverse: dalla costituzione di Fondi solidarizzati alimentati dai Comuni (già attivati positivamente in numerose Aziende ULSS), a donazioni liberali, ad erogazioni di fondazioni bancarie. Ciò presuppone una gestione il più possibile unificata e solidaristica, con specifici accordi di programma tra Aziende ULSS e Comuni e privato sociale;
 - la definizione di reti clinico-assistenziali per quelle patologie dell'area della disabilità, caratterizzate da ampia complessità assistenziale (es. sclerosi multipla, autismo, ecc.) o che richiedono un elevato grado di tutela sanitaria, prevedendo il coinvolgimento delle strutture accreditate, la definizione di idonei standard organizzativi, la formulazione di linee guida finalizzate all'appropriatezza della presa in carico, l'eventuale creazione di registri regionali specifici di patologia. Tali interventi trovano nei servizi socio-sanitari ed assistenziali quella continuità dell'assistenza che qualifica il modello veneto socio-sanitario e che spesso segue l'intervento sanitario.