

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1796 del 29 dicembre 2014

**Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale.**

*Pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria – serie generale – n. 8 dell'11 febbraio 2015*

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta della Presidente Catuscia Marini;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri del visto prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare gli interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale, illustrate nel documento istruttorio del presente atto;

3) di dare mandato alle Aziende Sanitarie di avviare l'organizzazione di tali interventi e di prevedere a distanza di un anno dall'adozione del presente provvedimento una verifica della loro attuazione;

4) di demandare alle Aziende Sanitarie l'individuazione di èquipe selezionate costituite da personale con particolare propensione e motivazione alla gestione della disabilità, da formare sulle modalità di ascolto e di interpretazione di bisogni espressi da persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale;

5) di prevedere entro il primo semestre 2015 la predisposizione di un programma regionale di formazione da rivolgere agli operatori sanitari individuati dalle Aziende Sanitarie;

6) di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione.

*La Vicepresidente*

CASCIARI

*(su proposta della Presidente Marini)*

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria alle persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale.**

La legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità si è impegnata a rendere concreti ed esigibili i diritti di tali soggetti attraverso la definizione di politiche e programmi aventi per oggetto la disabilità, nonché del monitoraggio e della valutazione dell'accessibilità di ogni altra politica.

La Regione Umbria, coerentemente con quanto stabilito dalla Legge n. 18/09 ha fatto propri i principi affermati nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e con DPGR n. 4 del 17 gennaio 2013 è stato formalmente costituito l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità.

La delibera del Consiglio regionale n. 170 del 31 luglio 2012, ha impegnato la Giunta regionale ad adottare interventi finalizzati alla riqualificazione del sistema di assistenza alle persone con disabilità, prevedendo anche l'attivazione di percorsi formativi rivolti ad operatori sanitari del SSR.

Da un'indagine effettuata nella nostra Regione relativa all'anno 2013 attraverso i dati forniti dall'INPS viene evidenziata un'incidenza di 8.970 casi di cui la maggioranza costituita da ultrasessantacinquenni e circa 2500 casi fra le persone adulte in età compresa tra i 18-65 anni.

Sempre nell'anno 2013 è stata effettuata un'altra indagine conoscitiva relativa all'offerta di strutture extraospedaliere per disabili (area motoria, cognitiva e sensoriale) per attuare una più efficace, adeguata e rispondente programmazione in termini di offerta di servizi specifici per le persone con disabilità. E' stata monitorata contemporaneamente l'effettiva utilizzazione delle strutture autorizzate e/o accreditate o in via di accreditamento da parte dei cittadini umbri indicando una stima delle nuove necessità, la tipologia di strutture più rispondenti e la riqualificazione dell'esistente.

Da un'analisi dei dati raccolti emerge che esistono persone con disabilità complesse, soprattutto dell'area cognitivo-relazionale, che quando affrontano problematiche di tipo sanitario trovano maggiori impedimenti nell'accedere ai servizi o alle prestazioni per le difficoltà relazionali e comunicative che tali disabili manifestano.

Le persone con disabilità complessa cognitivo-relazionale si rivolgono ai Servizi sanitari per problemi connessi alla propria disabilità, per problematiche di salute indipendenti dalla condizione di disabilità, per problematiche di salute conseguenza della condizione di disabilità e che fanno parte della sua storia naturale.

La procedura individuata per affrontare le problematiche sanitarie di cui sopra prevede che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta possano predisporre per i soggetti con disabilità complessa cognitivo-relazionale una carta sanitaria personale in cui sia riportata la data d'insorgenza della patologia e la sua evoluzione in modo da facilitare i Servizi e le persone a cui gli stessi si rivolgono in situazioni di non urgenza, nel primo approccio e nella decodifica dei bisogni espressi e non.

*Accessi programmati:* Per quanto riguarda le visite specialistiche o gli accertamenti strumentali, come TAC o RMN, bisognerà trovare, utilizzando l'URP o struttura equivalente, un accesso preferenziale (per es. attivando un numero verde). L'indicazione deve essere data dal MMG o dal PDL anche attraverso la chiamata diretta al numero verde. Le modalità di esecuzione delle prescrizioni, in un sistema di protezione del paziente, verranno definite dal medico specialista. Nel caso in cui il MMG o il PLS richieda più prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse, la Direzione Sanitaria dell'Azienda è incaricata di coordinare la serie di interventi ottimizzando gli stessi (ad. es. anesthesiologia).

*Accessi al Pronto Soccorso:* Per le problematiche urgenti di pazienti con disabilità complessa cognitivo relazionale, l'accesso facilitato ai Pronto Soccorso può essere garantito attraverso la definizione di una priorità "a parità di codice", creando aree di osservazione "privilegiate", senza scavalcare le liste d'attesa, nelle quali è consentita la presenza di un familiare o accompagnatore e sia possibile coinvolgere personale volontario con competenze professionali a supporto della persona e della famiglia.

*Ricoveri ospedalieri:* Nei ricoveri ospedalieri vanno coinvolte le caposala per seguire il percorso della presa in carico del disabile e garantire il coordinamento complessivo degli interventi programmati dal personale medico nonché l'appropriata ubicazione del paziente, gestendo lo stesso anche attraverso un tutoraggio su gli altri infermieri.

Infine dovrà essere messo in campo un programma di formazione regionale, da prevedere entro il primo semestre 2015, con lo scopo di sensibilizzare, aggiornare e responsabilizzare medici, infermieri, operatori del volontariato sulle modalità di ascolto e di interpretazione di bisogni espressi da persona con disabilità complessa cognitivo-relazionale.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale l'approvazione del seguente dispositivo:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*