

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Grazie Presidente.

Con riferimento ai quesiti posti, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha rappresentato quanto segue.

Preliminarmente occorre sottolineare come le UVI (Unità di Valutazione Integrata) e le UVBR (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) siano l'organo deputato alle valutazioni sull'intensità e sulla natura del bisogno assistenziale/riabilitativo dell'utenza delle singole A.S.L., del quale, come è evidente, non è possibile sindacare nel merito l'operato, trattandosi di valutazioni di natura tecnica, legate alle diverse figure professionali specialistiche che le compongono.

Ciò premesso, si precisa che tra gli obiettivi della Direzione Generale Regionale vi è la qualificazione del sistema di offerta territoriale, che comporta un adeguamento dei setting assistenziale alle indicazioni normative nazionali; da ciò deriva l'impulso continuo alle Aziende a programmare valutazioni periodiche e straordinari dei piani di assistenza individualizzati, secondo i principi e gli indirizzi clinici orientati al criterio dell'appropriatezza. Pertanto, in considerazione dell'approvazione degli ultimi atti regionali che aggiornano la disciplina in coerenza degli orientamenti nazionali – attuati con Delibera n. 164 del 6 aprile 2022 e Delibera n. 655 del 16 novembre 2023 – nonché degli accordi di riconversione stipulati con le strutture accreditate con posti letto in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, si è reso necessario attivare le valutazioni e rivalutazioni dei bisogni assistenziali su base distrettuale/aziendale.

Ciascuna Azienda Sanitaria è tenuta in ogni caso ad adempiere alla rivalutazione periodica dei soggetti con disabilità con cadenza periodica ed in ogni caso non oltre i 240 giorni di permanenza in strutture residenziali – nello specifico caso – con l'obiettivo di prevedere un eventuale percorso di transizione da un setting all'altro, e garantire inoltre un corretto turn over degli utenti nel setting assistenziale ad alta intensità di carattere riabilitativo. I limiti temporali relativi alla permanenza degli utenti nei diversi setting assistenziali sono in ogni caso indicati anche dall'art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017 che disciplina il sistema di offerta per i soggetti con disabilità e sono di misura inferiori alle indicazioni e alle pratiche cliniche sinora adottate. La competenza di definire l'adeguatezza del setting assistenziale e la necessità di modifiche del piano assistenziale è in capo ai clinici dell'azienda sanitaria competente alla quale spetta l'onere di garantire sia la presa in carico sia il rispetto delle indicazioni ministeriali, definendo piani di assistenza individualizzati con obiettivi di riabilitazione nei quali siano individuati, oltre agli obiettivi, i tempi e la durata al fine di consentirne il monitoraggio.

Ogni valutazione in relazione al persistere del bisogno riabilitativo e comunque alla natura del bisogno assistenziale espresso è a carico del sistema sanitario regionale che si estrinseca attraverso le singole aziende sanitarie.

Infine, relativamente alla sentenza n. 384/2024 del 6 febbraio 2024 del Tar Campania, sezione di Salerno con cui è stato accolto, in relazione ai soli profili afferenti alla composizione della Commissione, il ricorso presentato da una Cooperativa Onlus contro l'Asl di Salerno, l'azione di ottemperanza alla richiamata sentenza è rimessa all'Azienda Sanitaria che dovrà attivare tutte le azioni attuative in coerenza alle indicazioni regionali in materia di valutazione multidimensionale, multiprofessionale e riabilitativa.