

Premesso che nell'ambito della Conferenza unificata, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è stato sancito l'accordo sul documento recante "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" (rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011);

Dato atto che il suddetto documento d'indirizzo, in particolare:

- esamina gli aspetti di diagnosi, cura ed assistenza dei pazienti in stato vegetativo e li contestualizza all'interno di modelli di percorsi assistenziali delle gravi cerebrolesioni acquisite (denominate GCA);
- definisce i suddetti percorsi assistenziali secondo un approccio multidisciplinare diretto alla presa in carico del paziente dalla fase acuta al reinserimento domiciliare, articolando il percorso come sistema integrato "coma to community";
- individua modelli e requisiti organizzativi per la realizzazione dei percorsi di diagnosi e cura secondo una logica di rete a disposizione delle regioni, le quali ne valuteranno l'adattabilità alla propria specifica realtà;

Rilevato che con il su citato accordo del 5 maggio 2011, Governo, Regioni, Province autonome ed enti locali hanno inoltre convenuto, in particolare, che:

- ciascuna amministrazione definisca, tenendo conto delle considerazioni cliniche ed assistenziali contenute nelle linee d'indirizzo, con atto formale, lo specifico percorso assistenziale da seguire per le persone affette da gravi cerebrolesioni e da inserirsi, in modo strutturale, all'interno dell'organizzazione e programmazione sanitaria regionale;
- detti percorsi dovranno prevedere il tipo di assistenza erogata e la relativa organizzazione dalla fase acuta e critica a quella successiva post – acuta nonché quella di possibile rientro a domicilio della persona o di assistenza residenziale in strutture territoriali;

Preso atto che le citate linee di indirizzo approvate in sede di Conferenza unificata stabiliscono che:

- particolare attenzione debba essere dedicata allo sviluppo di azioni mirate a garantire una presa in carico integrata dei pazienti affetti da grave cerebrolesione acquisita, per i quali un precoce intervento riabilitativo può condizionare un positivo risultato clinico;
- la presa in carico delle persone con grave cerebrolesione acquisita è caratterizzata da diverse tipologie di interventi in opportuna sequenza temporale e in specifici setting assistenziali;

Ravvisata la necessità di recepire l'accordo sancito nella Conferenza unificata del 5 maggio 2011 e definire, conseguentemente, il relativo modello di percorso clinico ed assistenziale per la presa in carico dei pazienti affetti da grave cerebrolesione acquisita, adeguando i criteri indicati nelle linee d'indirizzo alla realtà organizzativa regionale;

Considerato che:

- la definizione del percorso regionale per le persone con grave cerebrolesione acquisita richiede l'utilizzo integrato delle strutture, delle competenze e la riprogettazione dei servizi già presenti nel SSR tenuto conto dell'alta complessità assistenziale richiesta da tale tipologia di pazienti;
- l'adozione di un percorso clinico e assistenziale regionale specifico riguardante persone con grave cerebrolesione acquisita ha la funzione di assicurare, in coerenza alle citate linee d'indirizzo, un'applicazione omogenea sul territorio regionale dell'assistenza da parte degli enti del Servizio sanitario regionale, anche al fine di migliorare l'offerta delle opportunità di cura e di riabilitazione disponibili per i cittadini;

Dato atto che l'Area di intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ha elaborato, avvalendosi della collaborazione di un gruppo tecnico di professionisti operanti nei servizi territoriali ed ospedalieri del Servizio sanitario regionale, il percorso clinico ed

assistenziale regionale per la corretta gestione sanitaria ed assistenziale delle gravi cerebrolesioni acquisite, di cui al documento allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante;

Rilevato che il suddetto documento definisce, in conformità alle linee d'indirizzo approvate nell'ambito della Conferenza unificata del 5 maggio 2011, in particolare:

- il centro regionale di riferimento e gli altri nodi della rete, costituite dalle strutture di riabilitazione e rieducazione funzionale nonché dai servizi territoriali afferenti al Servizio sanitario regionale che nel loro insieme costituiscono il percorso per le gravi cerebrolesioni acquisite;
- i ruoli e le funzioni dei diversi nodi della rete secondo un sistema integrato di servizi specifici interprofessionali e interdisciplinari articolato sulla base del modello "hub and spoke" adottato, con la deliberazione giunta n. 465, dell'11.3.2010, di approvazione del Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010 – 2012, quale riferimento organizzativo delle reti assistenziali del Servizio sanitario regionale;

Precisato che l'implementazione del percorso regionale per le persone con grave cerebrolesione acquisita avverrà tramite le risorse regionali assegnate per lo svolgimento delle funzioni del Servizio sanitario regionale e nei limiti degli stanziamenti annualmente previsti;

Ritenuto, quindi, di:

- recepire l'accordo sancito in sede di Conferenza unificata relativo alle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" (rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011);
- approvare conseguentemente l'allegato documento avente ad oggetto "Il percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

Tutto ciò premesso, su proposta del Presidente della Regione, la Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

1. Di recepire l'accordo sancito in sede di Conferenza unificata relativo alle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" (rep. n. 44/CU del 5 maggio 2011).
2. Di approvare conseguentemente l'allegato documento avente ad oggetto "Il percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante.
3. Di precisare che l'implementazione del percorso regionale per le persone con grave cerebrolesione acquisita avverrà tramite le risorse regionali assegnate per lo svolgimento delle funzioni del Servizio sanitario regionale e nei limiti degli stanziamenti annualmente previsti.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE