

## SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Già con la **DGR n. 2446 del 12 giugno 1998** la Regione Lazio ha avviato un programma sperimentale allo scopo di garantire adeguata assistenza ai soggetti affetti da patologie fortemente invalidanti e terminali, a integrazione degli interventi previsti in regime di assistenza domiciliare, *promuovendo la riconversione di strutture di ricovero già accreditate per lungodegenza in strutture residenziali (hospice)*.

Successivamente, con la **DGR n. 37 del 9 gennaio 2001**, la Regione ha approvato il “*Programma regionale per la realizzazione di strutture residenziali per malati terminali ‘Hospice’ ai sensi dell’articolo 1 della Legge 39 del 26 febbraio 1999*”, al fine di poter usufruire dei finanziamenti messi a disposizione dal Ministero della Salute.

In particolare nel programma viene definito lo *standard obiettivo* di riferimento per la Regione, che prevede un posto letto in hospice ogni 10.000 residenti, ovvero oltre 520 posti letto sul territorio regionale. Si fa rilevare che tale obiettivo è uno dei più ambiziosi previsti dalle varie regioni italiane e che, attualmente, l’offerta disponibile di posti letto sia ancora lontana dallo standard auspicato.

La programmazione regionale intende valorizzare la presa in carico della persona e la fruizione di prestazioni residenziali e domiciliari, flessibili e dinamiche, il più possibile adeguate alle esigenze delle persone e allo stato della malattia. Occorre comunque sottolineare che *l’offerta residenziale rimane strettamente connessa al livello di offerta assistenziale perseguibile a domicilio*, anche in considerazione del fatto che la normativa (**DGR n. 315 dell’11 aprile 2003** “*Programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative nella Regione Lazio – Legge n. 39/99. Completamento fase sperimentale*”) riconosce la possibilità di assistere fino a tre pazienti a domicilio per ogni posto residenziale accreditato.

Anche la scelta di definire una *tariffazione unica per l’assistenza residenziale e domiciliare* intende favorire il *continuum assistenziale* per il paziente, promuovendo modelli assistenziali a forte integrazione tra residenzialità e domiciliarità. Infatti la **DGR n. 1731 del 25 luglio 2000**, che prevede l’aggiornamento delle tariffe riconosciute agli hospice, stabiliva una *quota giornaliera onnicomprensiva di 180,76 euro, valida sia per i pazienti assistiti in hospice sia per quelli assistiti a domicilio*.