

PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNI DI CURA

per disabili gravissimi e disabili gravi

1. FINALITA' DEL PROGRAMMA REGIONALE

La Regione promuove un Programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima (ex art. 3 dei D.M. 7/5/2014 e 14/5/2015) che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura,

Per la realizzazione del programma assegni di cura la regione destina il 40% dell'FNA 2014 pari a € 11.424.000,00 ed il 40% dell'F.N.A. 2015 pari ad € 13.244.400,00, per un importo complessivo di € 24.668.400,00 ai Comuni capofila e ai Consorzi di Ambito Territoriale per la realizzazione di progetti di ambito congiuntamente programmati con i Distretti Sanitari di competenza e finalizzati a sostenere, mediante assegni di cura, le famiglie che abbiano in carico una persona non autosufficiente con disabilità gravissima.

2. TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati.

L'intervento persegue i seguenti obiettivi specifici :

- Ⓟ favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di disabilità gravissima;
- Ⓟ assicurare un sostegno economico adeguato alle famiglie che hanno assunto il carico di cura, quando siano anche in condizioni di difficoltà economica;
- Ⓟ contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità gravissima;
- Ⓟ favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità gravissima ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Gli assegni di cura concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di "Cure Domiciliari" definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale effettuata tramite le schede S.VaM.A. e S.Va.M.Di. Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'oss di competenza dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI.

Sono nel contempo aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere esclusivamente sociale erogata dai Comuni dell'Ambito per una presa in carico globale dell'assistito e della sua famiglia, come ad es.: il trasporto, il segretariato sociale ecc, ad esclusione dei voucher per l'assunzione di badanti.

3.1 PROGRAMMA PER DISABILI GRAVISSIMI

3.1.1 BENEFICIARI

Accedono agli assegni di cura del presente Programma le persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima, residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di "Cure Domiciliari", che siano assistite da un caregiver familiare o le

persone che presentano per la prima volta richiesta di accesso alle Cure Domiciliari (presso il Distretto Sanitario o il Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale) e in calce alla stessa effettuino anche richiesta di assegno di cura.

Per persone in condizioni di disabilità gravissima s'intendono :

“ persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psicofisica”

Intestatario dell'assegno è la persona non autosufficiente. E' essenziale che la U.V.I. individui nel progetto sociosanitario/P.A.I. un familiare di riferimento che assume la responsabilità di effettuare le prestazioni assistenziali programmate dalla U.V.I.

L'assegno ha una durata di 12 mesi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I.; è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non è cumulabile con altre misure di sostegno al reddito erogati dagli Ambiti per i non autosufficienti né con voucher per l'assunzione di badanti.

I beneficiari sono esentati dalla quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociosanitarie prevista con Decreto Commissariale n. 6/2010 e successive modifiche e integrazioni.

3.1.2 MALATI di SLA

Avendo quale riferimento il numero di cittadini campani con certificazione dei Presidi di Riferimento per la patologia Regionali e non (codice RF 0100) pari a n.571 – alla data del 10.02.2016 – è stata effettuata una previsione di utilizzo del fondo pari a € 6.000.000 per le istanze eventualmente presentate dalla persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone. Tale somma dovrebbe garantire la continuità assistenziale degli assegni di cura agli ammalati già presi in carico nelle precedenti programmazioni regionali e di Ambito Territoriale ex DGRC n. 34/2013; DD n. 884/2014; DD n. 442/2015.

Per l'accesso agli assegni di cura del presente programma, non è necessaria la rivalutazione in UVI per coloro che hanno già ricevuto una valutazione di “alta intensità assistenziale”, anche indipendentemente dall'entità dell'assegno di cura ottenuto nelle precedenti programmazioni. Per tali utenti va riconosciuto l'importo massimo dell'assegno di cura. Per le persone affette da SLA che accedono per la prima volta alle cure domiciliari il riconoscimento dell'assegno di cura e dell'entità della stesso è subordinato alla valutazione multidimensionale in U.V.I.. Per gli altri utenti affetti da SLA, atteso l'accesso prioritario al beneficio, occorre procedere alla rivalutazione multidimensionale per la modifica del PAI e la definizione dell'entità dell'assegno, in presenza di un aggravamento delle condizioni cliniche.

I criteri di accesso degli utenti, i criteri di riparto e quelli di finanziamento dei progetti di Ambito sono definiti ai punti sottoelencati.

3.1.3. CRITERI DI ACCESSO AL PROGRAMMA

L'accesso al programma si esplica secondo le procedure, la tempistica e la modulistica già adottati congiuntamente da Ambito Territoriale e Distretto Sanitario con

Regolamento P.U.A. e U.V.I. e con Protocollo d'Intesa per le Cure Domiciliari ai sensi della L.R. 11/2007, della D.G.R.C. n. 41/2011 e D.C.A. n. 1/2013.

Sono ammesse ad usufruire degli assegni di cura le persone di cui al punto 3.1.1 e 3.1.2 per le quali, dalla valutazione in sede di U.V.I. delle condizioni cliniche mediante scheda B della S.Va.M.A. e S.Va.M.DI., risulti un punteggio Barthel complessivo (VMOB+VADL) non inferiore a 71.

L'importo dell'assegno di cura è suddiviso in due quote distinte secondo il livello d'intensità assistenziale correlato alle condizioni cliniche, funzionali e di mobilità e misurabile in sede di valutazione multidimensionale attraverso l'Indice Barthel complessivo (VMOB+VADL) incluso nelle schede S.VA.M.A. e S.Va.M.DI.:

Punti Barthel: da 71 a 85 = media intensità assistenziale€ 900,00 mensili

Punti Barthel: da 86 a 100 = alta intensità assistenziale.....€ 1.500,00 mensili

A parità di punteggio Barthel, l'ammissione dei richiedenti al programma di assegni di cura si esplicita secondo le seguenti priorità fino ad esaurimento delle risorse disponibili:

1. persone affette da SLA e malattie del motoneurone o da altre patologie gravissime che hanno già beneficiato di un assegno di cura (nell'ambito di un progetto di Cure Domiciliari) ai sensi della DGRC n. 34/2013 o dei D.D. n. 884/2014 e n. 442/2015, previa eventuale rivalutazione in UVI per la definizione dell'entità dell'assegno.
2. persone con disabilità gravissima già incluse nelle Cure Domiciliari, che hanno beneficiato di prestazioni tutelari o di assegno di cura, previa rivalutazione in UVI per la modifica del PAI e la definizione dell'entità dell'assegno;
3. nuovi utenti, che abbiano presentato contestualmente domanda di accesso alle Cure Domiciliari e richiesta di assegno di cura. Per questi ultimi il riconoscimento al beneficio dell'assegno di cura deve avvenire contemporaneamente all'ammissione alle Cure Domiciliari.

In presenza dei criteri di cui ai punti 1, 2 e 3, a parità del punteggio Barthel e del livello assistenziale valutato dalle U.V.I., accedono prioritariamente coloro che presentano condizioni economiche più svantaggiate in base al punteggio riportato per l'indicatore "condizione economica" della Scheda C Valutazione Sociale inclusa negli strumenti di valutazione S.Va.M.A. e S.Va.M.DI.

Per l'accesso agli assegni di cura del presente programma, sono esentati da rivalutazione in UVI coloro che hanno già fruito di assegno di cura nell'ambito di un PAI di cure domiciliari nelle precedenti programmazioni regionali ex DD n. 884/2014 e n. 442/2015 e abbiano un punteggio Barthel non inferiore a 86.

Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero di sollievo in R.S.A. o in caso di ricovero ospedaliero, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune capofila dell'Ambito Territoriale. L'erogazione dell'assegno di cura non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni. Oltre tale termine, il Comune Capofila dispone la sospensione dell'assegno, che potrà essere riattivato in ogni caso solo al rientro a domicilio.

In caso di decesso, il Comune capofila dispone l'interruzione dell'assegno a partire dal mese successivo al decesso. I familiari del deceduto non hanno alcun titolo di diritto sull'assegno.

3.1.4 CRITERI DI RIPARTO E DI FINANZIAMENTO DEL PROGRAMMA DISABILITA' GRAVISSIMA

Il programma è suddiviso nelle due linee d'azione con relativi importi :

- € 6.000.000,00 per ammalati di SLA in condizioni di disabilità gravissima ;
- € 18.668.400,00 per disabili gravissimi.

L'attuazione del programma in entrambe le Linee d'azione, riveste carattere di urgenza ed è pertanto svincolato dalla presentazione dei Piani di Zona.

Le risorse di ciascuna linea d'azione sono ripartite tra gli Ambiti Territoriali in base ai medesimi criteri del riparto nazionale del Fondo Non Autosufficienze:

- ~ popolazione residente d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60% ;
- ~ criteri di riparto del Fondo nazionale Politiche Sociali ex art. 20 L. 328/2000 , nella misura del 40% (15% per superficie territoriale e 85% per popolazione residente).

Le somme ripartite sono assegnate (come da allegati) secondo due finalità distinte:

Allegato B 1 : Riparto per persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone

Allegato B 2: Riparto per persone affette da disabilità gravissime

Da una rilevazione effettuata per l'anno 2015, con i referenti SLA delle singole AA.SS.LL. della Campania risulta che 314 soggetti affetti da SLA e motoneurone sono in carico presso servizi sanitari e sociosanitari delle aziende sanitarie e che 257 sono inseriti in cure domiciliari come da prospetto allegato (vedi allegato 1).

3.1.5 PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DI AMBITO

Per accedere al finanziamento I Comuni Capofila devono trasmettere il prospetto dei progetti avviati e delle relative risorse necessarie attraverso la compilazione del Modello "Progetto di Ambito" (Allegato C) in formato digitale alla U.O.D. 02 "Welfare dei Servizi e Pari Opportunità" - Direzione Generale per le Politiche Sociali all'indirizzo PEC dg12.uod02@pec.regione.campania.it entro 30 giorni dalla notifica del presente Decreto, salvo richiesta di modifica e/o integrazione.

Per la predisposizione dei progetti i Comuni Capofila ed i Consorzi di Politiche Sociali provvedono a:

- informare gli utenti già in Cure Domiciliari delle opportunità del presente Programma Regionale;
- concordare con il Distretto Sanitario la ridefinizione in UVI dei progetti di Cure Domiciliari già attivati (mediante prestazioni o assegno di cura) per definire l'entità dell'assegno di cura e garantire la prosecuzione della presa in carico;
- concordare con il Distretto Sanitario la convocazione delle UVI per la definizione dei nuovi P.A.I. di Cure Domiciliari mediante assegni di cura ;
- predisporre i progetti di Ambito, attraverso il modello Allegato C sulla base delle valutazioni dell'UVI per la richiesta del finanziamento. I progetti devono essere distinti per tipologia di riparto nei prospetti C 1 per ammalati di SLA e C 2 per disabili gravissimi .

La valutazione dei casi da parte della U.V.I. deve avvenire entro 20 giorni dalla "proposta di ammissione al percorso integrato" trasmessa dai Servizi Sociali al Distretto Sanitario, come previsto dalla DGRC n. 41/2011.

Sono esentati da rivalutazione ed accedono automaticamente al programma con l'importo massimo:

- i malati di SLA o di altre patologie del motoneurone già presi in carico ex DGRC n. 34/2013 con assegno di cura correlato a una valutazione di “alta intensità assistenziale”;
- i disabili gravissimi già presi in carico con assegno di cura ex D.D. 884/2014 e DD 442/2015, con punteggio Barthel non inferiore a 86.

I “Progetti di Ambito” con l’elenco degli utenti per i quali – come descritto ai paragrafi precedenti – non è necessaria la rivalutazione potranno essere trasmessi in via prioritaria, già a partire dal giorno successivo alla notifica del presente Decreto ed entro il termine max di 15 giorni alla U.O.D. 02 competente.

3.1.6 AMMISSIONE E FINANZIAMENTO DEI PROGETTI DI AMBITO

La U.O.D. 02 istruisce i progetti di Ambito pervenuti entro max 30 giorni lavorativi a partire dalla data di presentazione e si riserva di rettificare le assegnazioni incluse negli Allegati B1 e B2 a seguito dell’istruttoria dei progetti pervenuti e di eventuali richieste motivate di differente ripartizione.

Eventuali quote assegnate ma non programmate costituiranno residuo che potrà essere nuovamente ripartito per le stesse finalità tra gli Ambiti che presentano un bisogno assistenziale superiore alle risorse assegnate.

A completamento dell’istruttoria e sulla base del numero di progetti personalizzati per non autosufficienti definiti dalle U.V.I., sarà predisposto il decreto di liquidazione del 1° acconto pari come minimo al 50% sulle risorse assegnate .

Il saldo avverrà a seguito di rendicontazione delle somme liquidate in acconto.

I trasferimenti finanziari avverranno compatibilmente con le disponibilità di spesa della competente Direzione Generale.

3.1.7 CRITERI DI EROGAZIONE

Gli assegni sono erogati mediante bonifico bancario intestato alla persona non autosufficiente (o tutore giuridico) con cadenza bimestrale. Essi decorrono con valore retroattivo dalla data di redazione del P.A.I. da parte dell’U.V.I per una durata massima di 12 mesi.

La data di pagamento del primo bonifico deve essere fissata entro max 30 giorni successivi alla data di notifica del Decreto di Liquidazione da parte della Regione.

Nel caso di utenti che già ricevono da parte dell’Ambito prestazioni domiciliari di “assistenza tutelare e aiuto infermieristico” garantite dall’o.s.s., il primo assegno di cura deve necessariamente coincidere con la data di cessazione delle prestazioni. Allo stesso tempo, le prestazioni non devono essere sospese prima dell’accredito del Bonifico Bancario all’utente, trattandosi di prestazioni L.E.A.

L’assistente Sociale, delegato a rappresentare l’Ambito in seno alla UVI deve definire in calce al progetto personalizzato la data d’inizio del pagamento dell’assegno di cura e la tempistica, acquisendo la firma per accettazione dell’assistito o di un suo familiare di riferimento e rilasciarne copia, con i recapiti dell’Ufficio incaricato della pratica. A seguito del finanziamento, deve quindi comunicare all’interessato l’avvenuta notifica del Decreto di Liquidazione e attivare la prassi concordata preventivamente per il pagamento.

4. PROGRAMMA DI ASSEGNI DI CURA PER DISABILI GRAVI

4.1. FINALITA' DEL PROGRAMMA

Con D.D. n. 442/2015 è stato ripartito il 60% dell'FNA 2015 tra gli Ambiti Territoriali destinato al cofinanziamento del Piano di Zona per € 19.866.600,00 e una quota di € 6.622.200,00 è stata destinata all'erogazione di assegni di cura.

Nelle more della presentazione del nuovo Piano di Zona per la I annualità del III P.S.R., gli Ambiti possono programmare la suddetta quota, secondo la modulistica e la tempistica del presente Programma Regionale, destinandola ai disabili gravi.

4.2 BENEFICIARI E CRITERI DI ACCESSO

Ai soli fini del presente programma, sono destinatari di assegni di cura i disabili gravi per i quali, a seguito della valutazione multidimensionale della condizioni cliniche, funzionali e di mobilità effettuata con le schede S.Va.M.A. e S.Va.M.DI., in sede U.V.I. risulti un indice Barthel compreso fra 55 e 70 punti.

Accedono agli assegni di cura del presente Programma le persone non autosufficienti in condizione di disabilità grave determinata da qualunque patologia, residenti nell'Ambito Territoriale, come di seguito elencate :

- a) le persone per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di "Cure Domiciliari" e che siano assistite da un caregiver familiare;
- b) le persone che presentano per la prima volta richiesta di accesso alle Cure Domiciliari (presso il Distretto Sanitario o il Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale) e in calce alla stessa presentino anche richiesta di assegno di cura.

Ai disabili gravi con un indice Barthel compreso in un range tra 55 e 70 punti (bassa intensità assistenziale) viene riconosciuto un assegno di € 600,00 mensili, per la durata di 12 mesi.

A parità del punteggio Barthel accedono prioritariamente coloro che presentano condizioni economiche più svantaggiate in base al punteggio riportato per l'indicatore "condizione economica" della Scheda C Valutazione Sociale inclusa negli strumenti di valutazione S.Va.M.A. e S.Va.M.DI.

Per l'accesso agli assegni di cura del presente programma, sono esentati da rivalutazione in UVI coloro che hanno già fruito di assegno di cura nell'ambito di un PAI di cure domiciliari nelle precedenti programmazioni regionali ex DD n. 884/2014 e n. 442/2015 e abbiano un punteggio Barthel non inferiore a 55.

Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero di sollievo in R.S.A. o in caso di ricovero ospedaliero, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune capofila dell'Ambito Territoriale. L'erogazione dell'assegno di cura non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni. Oltre tale termine, il Comune Capofila dispone la sospensione dell'assegno, che potrà essere riattivato in ogni caso solo al rientro a domicilio.

In caso di decesso, il Comune capofila dispone l'interruzione dell'assegno a partire dal mese successivo al decesso. I familiari del deceduto non hanno alcun diritto all'assegno.

4.3 PROGRAMMAZIONE

Per la predisposizione dei progetti di Ambito per disabili gravi si richiamano le procedure indicate al paragrafo 3.1.5 .

In fase di programmazione, sulla base della lettura del bisogno assistenziale dei disabili gravi, l'Ambito definisce la quota da destinare agli assegni di cura. A tal fine può rimodulare la tripartizione del FNA 2015 ex D.D. n. 442/2014 distinta per tipologie di interventi ed incrementare gli assegni di cura utilizzando le somme assegnate per gli altri interventi di ADI e ricoveri temporanei. In ogni caso la programmazione degli assegni di cura dovrà prevedere come quota minima quella destinata agli assegni di cura con DD 442/2014.

I Comuni Capofila devono trasmettere il prospetto dei progetti avviati e delle relative risorse necessarie attraverso la compilazione del Modello "Progetto di Ambito per Disabili Gravi " (Allegato C 3) in formato digitale alla U.O.D. 02 "Welfare dei Servizi e Pari Opportunità" - Direzione Generale per le Politiche Sociali all'indirizzo PEC dg12.uod02@pec.regione.campania.it entro 30 giorni dalla notifica del presente Decreto, salvo richieste di modifica e/o integrazione.

4.4 FINANZIAMENTO

La U.O.D. 02 istruisce i progetti di Ambito pervenuti entro max 30 giorni lavorativi a partire dalla data di presentazione e si riserva di rettificare il riparto approvato per tipologie d'intervento con DD n. 442/2015, a seguito dell'istruttoria dei progetti pervenuti e di eventuali richieste motivate di differente ripartizione.

Sulla base del numero di progetti personalizzati presentati per "disabili gravi" definiti dalle U.V.I., sarà predisposto il decreto di liquidazione del 1° acconto pari come minimo al 50% sulle risorse assegnate.

Il saldo avverrà a seguito di rendicontazione delle somme liquidate in acconto.

I trasferimenti finanziari avverranno compatibilmente con le disponibilità di spesa della competente Direzione Generale.

DATI DI CONTESTO

Da una rilevazione effettuata con i referenti SLA delle 7 aziende sanitarie locali nel mese di marzo 2016 risultano n. 314 persone affette da SLA già in carico presso i servizi distrettuali, così distribuiti¹

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE	I-II LIVELLO CURE DOMICILIARI	III LIVELLO CURE DOMICILIARI	ALTRO	TOTALE
Avellino	A01	1	3		4
	A02	-	-	3	3
	A03	1	2	-	3
	A04	-	4	2	6
	A05	-	2	3	5
	A06	-	-	3	3
Benevento	B01	-	5	2	7
	B02	-	4	-	4
	B03	-	2	-	2
	B04	-	1	-	1
	B05	-	1	-	1
Caserta	C01	-	3	-	3
	C02	-	4	-	4
	C03	1	1	-	2
	C04	-	4	-	4
	C05	4	1	-	5
	C06	3	4	-	7
	C07	2	5	-	7
	C08	-	4	-	4
	C09	1	1	-	2
	C10	-	-	-	
NAPOLI 1 CENTRO	N01-10/ N34	43	19		62
NAPOLI 2 NORD	N 12	-	2	2	4
	N13	-	1	-	1
	N14	-	3	2	5
	N15	-	1	-	1
	N16		3	3	6
	N17	-	1	1	1
	N18	-	4	1	5
	N19	-	4	1	5
	N20	-	1	-	1
	N21	-	1	-	1
NAPOLI 3 SUD	N11	1	1	-	2
	N22	4	1	-	5
	N23	2	6	-	8
	N24	-	1	-	1
	N25	2	4	-	6
	N26	-	3	-	3
	N27	2	1	-	3
N28	2	3	-	5	

¹ Gli esiti della rilevazione possono essere suscettibili di modifiche a seguito di aggiornamenti dei dati

	N29	2	3	-	5
	N30	7	4	-	11
	N31	1	6	-	7
	N32	1	2	-	3
	N33	3	4	-	7
SALERNO	S01-1	-	5	3	8
	S01-2	-	12	12	24
	S01-3	-	7	-	7
	S02	-	4	5	9
	S03	-	7	-	7
	S04	-	2	4	6
	S05	-	5	4	9
	S06	-	-	-	-
	S07	-	2	-	2
	S08	-	-	2	2
	S09	-	-	3	3
	S10	-	-	2	2
TOTALI		83	174	58	314