



ambito sociale

CITTÀ DI CASERTA
CITTÀ DI SAN NICOLA LA STRADA
CITTÀ DI CASAGIOVE
COMUNE DI CASTEL MORRONE

Via San Gennaro, 8
81100 Caserta
0823/273638
ambito territoriale ecl_udp@comune.caserta.it
ufficio ambito_udp@pec.comune.caserta.it

COMUNE DI SAN NICOLA LA STRADA Prot. n. 6151 del 07-03-2019 arrivo Cat. 1 Cl. 6

DISCIPLINARE PER L'ACCESSO E L'EROGAZIONE ASSEGNI DI CURA FNA

**In conformità alla Delibera del Coordinamento Istituzionale
Verbale n. 1 del 22 gennaio 2019**

Art. 1 - Finalità del Programma d'intervento Assegni di Cura – FNA

La Regione Campania promuove il "Programma di Assegni di Cura" finanziato con il Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura. Gli assegni di cura devono essere erogati nell'ambito di progetti personalizzati socio-sanitari – PAI - di "Cure Domiciliari", definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. La valutazione è effettuata mediante la S.VA.M.DI, ovvero l'Indice Barthel, salvo altre disposizioni della Regione in recepimento alle indicazioni ministeriali. In tal caso il presente atto si intenderà automaticamente rinnovato ed aggiornato con circolare dell'Ufficio di Piano di Zona C1.

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente, **con alto livello di gravità e con profilo assistenziale ad alta intensità** e sono da intendersi come un contributo economico onnicomprensivo per sostenere economicamente i familiari che assistono, direttamente e/o indirettamente, i propri congiunti in condizioni di grave non autosufficienza. Il Programma non è cumulabile con altri interventi di assistenza domiciliare integrata a carico dell'Ambito Territoriale e con altre forme di sostegno ed aiuto alla persona per la cura personale. Gli assegni di cura sono, infatti, finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata e compartecipata e non sono cumulabili con altre forme di aiuto socio-assistenziale e socio-sanitario da parte del Comune / Ambito Territoriale.

Art. 2 - Beneficiari

Beneficiari del "programma assegni di cura" sono le persone non autosufficienti, senza distinzioni di patologie, con disabilità gravissime e grave che necessitano di una assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24 (Decreto Ministeriale di riparto del 20.3.13) e con livello di intensità assistenziale, di norma, alto.

Per persone non autosufficienti gravissime e gravi si intendono, ai sensi dell'art. 3 del Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, le "persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore". A titolo esemplificativo, si intendono: le persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone, come riportate nella Circolare della Regione Campania Prot. 337613/2013 (Sclerosi Laterale Amiotrofica - SLA; Atrofia Muscolare Progressiva - PMA; FlallArm con interessamento iniziale solo delle braccia; FlallLeg con interessamento iniziale solo degli arti inferiori; Paralisi Bulbare Progressiva con interessamento iniziale solo del distretto bulbare;

Formaemipiegica di Mills - o SLA ad interessamento solo ad un emilato; Sclerosi Laterale Primaria; Atrofie Muscolari Spinali: atrofia monomelica o mal di Hirayama, malattia di Kennedy, SMA I, SMA II, SMA III, SMA IV; Paraparesi Spastica Ereditaria - malattia di Strumpell-Lorraine); le persone in coma, stato vegetativo o di minima coscienza, che perduri da oltre un mese alla data di presentazione della domanda di accesso al beneficio; le persone affette da patologie gravemente invalidanti, che ne determinino la dipendenza continuativa e vitale per la respirazione assistita (es. tracheostomia, ventilazione notturna, etc.) e/o per l'alimentazione indotta (es. sondino nasale, sondino PEG, etc.); le persone affette da patologie neurodegenerative e cronico degenerative non reversibili, rare e gravemente invalidanti, quali le demenze gravi, la Corea di Huntington, la Sindrome di Rett, la Distrofia di Duchenne, etc.; le persone affette da gravi cerebro lesioni; le persone affette da rarissime disabilità psichiche multi patologiche; le persone affette da altre patologie cronico degenerative non reversibili gravemente invalidanti".

Per maggiore chiarezza si precisa che si intendono per persone in condizione di disabilità gravissima e grave le persone con dipendenza vitale che necessitano di assistenza domiciliare continuativa nelle 24 ore.

Ai fini della definizione degli aventi diritto, a concorrenza delle risorse disponibili e a parità dell'indice Barthel (attualmente scala di valutazione utilizzata), sarà considerato l'ISEE più basso e, in successione, la minore età.

Art. 3 – Erogazione dell'Assegno di Cura

Per l'annualità in corso di erogazione (FNA 2017), come concordato con le associazioni delle persone con disabilità nell'incontro del 22 febbraio 2019, la quota dell'assegno di cura dall'Ambito Territoriale è così determinata:

- Disabilità gravissima - valore scala Barthel compreso tra 71 e 100: 1.000,00 euro mensili;
- Disabilità grave - valore scala Barthel compreso tra 55 e 70: 600 euro mensili.

Tale determinazione si rende necessaria per garantire, sulla stima delle precedenti richieste pervenute, la continuità assistenziale delle persone con disabilità gravissima e la possibilità di ingresso nel programma di nuovi utenti in condizione di necessità assistenziale di cure domiciliari intensive ed integrate. Resta inteso che sarà data priorità ai soggetti già inseriti

nel programma a valere sulle precedenti annualità del FNA con Indice Barthel 100. Per l'annualità in corso di erogazione (FNA 2017), la priorità di accesso è dunque data agli utenti già beneficiari del programma "Assegni di cura" con indice Barthel 100 che, per l'anno 2018, permangono i requisiti e le condizioni. E' garantita pertanto la continuità assistenziale per i disabili gravissimi con indice Barthel 100, attesa la presentazione presso il proprio Comune di Residenza della richiesta di cui allegato A.1.

A concorrenza delle risorse disponibili, esaurito l'elenco relativo agli utenti in continuità assistenziale con Indice Barthel 100, si procederà a scorrimento dell'elenco dei beneficiari dell'assegno di cura fino ad esaurimento delle risorse disponibili, dando la possibilità di inserimento di nuovi utenti richiedenti che presentano la richiesta attraverso l'utilizzo del modello di cui all'allegato A e sono utilmente valutati in U.V.I..

In merito alle modalità e ai tempi di erogazione, si precisa che, trattandosi di una misura alimentata a partita di giro da un fondo dedicato (FNA), l'Ambito Territoriale procede all'effettiva liquidazione in favore dei soggetti beneficiari ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania e in base all'effettiva disponibilità dell'Ente Capofila.

L'Ufficio di Piano (UdP), il Comune di Residenza, il MMG, l'UVI o lo stesso richiedente/facente funzione, in qualsiasi momento potrà chiedere la ri-valutazione, che nel caso risulti più favorevole per l'utente non dà automaticamente diritto al riconoscimento retroattivo dell'assegno di cura, essendo le risorse già impegnate e/o liquidate a favore di altri utenti e pertanto esaurite. Il beneficio economico "assegno di cura" potrà essere riconosciuto a decorrere dalla data di presentazione della richiesta a valere sulle risorse FNA successivamente assegnate all'Ambito Territoriale e disponibili.

In base alla ri-valutazione e/o alla verifica di situazioni che mutano le condizioni del beneficiario/utente, l'intervento assegno di cura potrà essere sospeso o revocato dal Coordinatore dell'UdP, procedendo allo scorrimento dell'elenco dei beneficiari, ad insindacabile giudizio dell'U.V.I. In caso di dichiarazioni mendaci rese dal richiedente o da chi ne svolge la funzione di rappresentanza, il Coordinatore dell'UdP, effettuate le dovute verifiche del caso, procederà all'immediata sospensione del beneficio nonché alla richiesta di restituzione delle somme erogate ed indebitamente riscosse, avvalendosi della facoltà di procedere per le vie legali secondo quanto previsto dalla norma vigente in materia.

L'accesso al Programma Assegni di Cura, di norma, per gli utenti eleggibili da diritto all'erogazione di 12 mensilità, fino ad esaurimento delle risorse disponibili in base all'assegnazione da parte della Regione Campania, salvo diverse disposizioni che potranno intercorrere e che saranno rese note al beneficiario.

L'Ambito Territoriale potrà garantire la continuità assistenziale in cure domiciliari integrate agli utenti utilmente inseriti nel programma anche attraverso la proposta di erogazioni di altre prestazioni domiciliari offerte dall'Ambito Territoriale e dal Distretto Sanitario di competenza, ovvero attraverso il PAI.

In caso di decesso del beneficiario utilmente percettore di assegno di cura lo stesso si sospende a far data dal mese successivo al decesso. I familiari e/o chi svolge la funzione tutelare sono tenuti a comunicare ai servizi sociali del proprio Comuni qualsiasi variazione relativa alle condizioni del beneficiario dell'assegno di cura.

Per il FNA 2017 resta inteso che la decorrenza è fissata:

- per gli utenti in continuità assistenziale con indice Barthel 100, da gennaio 2018 a dicembre 2018;
- per gli altri utenti dal mese di presentazione della Richiesta, di cui l'allegato A.

Art. 4 - Disposizioni generali per la gestionali del Programma Assegni di Cura

Per il FNA 2017 è aperto specifico Avviso Pubblico per la durata minima di 15 gg. lavorativi. I Comuni dell'Ambito Territoriale C1 sono tenuti a trasmettere a mezzo PEC entro 15 giorni lavorativi dalla scadenza dell'Avviso Pubblico l'elenco dei richiedenti la valutazione (Allegato A – foglio Excel C.1) e l'elenco degli utenti in continuità assistenziale (Allegato A.1 – foglio Excel C.2) sia all'Ufficio di Piano sia all'Ufficio sociosanitario del Distretto Sanitario competente, indicando le richieste idonee alla valutazione in UVI, ovvero che presentano i requisiti previsti effettuando una pre-istruttoria.

Successivamente si procederà, con il competente servizio sanitario del Distretto, a calendarizzare le U.V.I. per singolo Comune e ad attivare le valutazioni socio-sanitarie previste.

I servizi sociali dei Comuni provvederanno, pertanto, ad effettuare la pre-istruttoria delle richieste e alla pre-valutazione, escludendo dalla valutazione U.V.I. le richieste che non presentano i requisiti previsti dalla norma e che non risultano idonee. A tal proposito si

precisa che non tutte le richieste presentate potranno, dunque, essere accolte per la valutazione in sede UVI per il programma Assegni di Cura.

Il Comune di residenza potrà chiedere al richiedente integrazioni alla domanda trasmessa, fermo restando che i tempi dalla data di protocollo della richiesta alla data di trasmissione dell'elenco per la valutazione dovranno essere contenuti, di norma, nei 15 giorni lavorativi.

Le richieste di accesso o di ri-valutazione potranno essere presentate ai Comuni anche fuori dai termini di scadenza del citato Avviso Pubblico. In tal caso sono valide le stesse indicazioni generali contenute nel presente disciplinare, rispettando gli stessi termini per la valutazione e fermo restando che l'utente eleggibile nel Programma Assegni di Cura sarà inserito nel successivo elenco dei beneficiari, che si aggiorna di annualità in annualità, in base alle richieste pervenute, alle indicazioni regionali e alle risorse disponibili.

Modalità di Erogazione

L'Assegno di Cura è erogato al beneficiario eleggibile, in base all'indice Barthel attribuito (fermo restando diverse disposizioni Ministeriali e Regionali) e alle risorse disponibili, mediante mandato di pagamento su IBAN intestato alla persona beneficiaria/utente o al tutore giuridico/amministratore di sostegno. L'IBAN deve essere di un conto corrente, postale o bancario, adatto a ricevere mandati di pagamento da parte della Pubblica Amministrazione. Non sono, in ogni caso, idonee IBAN di Libretti Postali o Bancari sui quali di norma si accredita l'assegno di pensione.

Nel caso l'IBAN non è intestato o cointestato con la persona beneficiaria / utente, va fornita la motivazione, il grado di parentela e la corretta intestazione dell'intestatario con Nome e Cognome, data e luogo di nascita, indirizzo e Cod. Fiscale, copia del documento di riconoscimento.

In caso di eredi, va seguita la procedura prevista dalla norma vigente.

L'erogazione, di norma, è a cadenza bimestrale a decorrere dal mese successivo al bimestre maturato.

In ogni caso, per l'erogazione dell'assegno di cura è fatto obbligo al Comune di residenza il perfezionamento dell'istruttoria con la sottoscrizione da parte dell'utente o di chi ne fa le funzioni dell'accettazione. Il Comune di residenza è pertanto dovuto alla trasmissione dei

dati all'UdP per la predisposizione del mandato di pagamento (su specifico format – Allegato C - foglio C.3).

L'elenco dei beneficiari / utenti, ovvero delle richieste eleggibili nel Programma Assegni di Cura dell'Ambito Territoriale C1 sarà redatto per singola annualità del FNA su disposizione del Coordinatore dell'UdP C1 a conclusione della fase di istruttoria e di valutazione in sede UVI, ad eccezione degli utenti in continuità assistenziale che potranno seguire una procedura diversificata per l'erogazione dell'assegno di cura. Per gli utenti già beneficiari del Programma Assegno di Cura a valere sulle precedenti annualità con indice Barthel pari a 100 - fermo restando la presentazione della richiesta (Allegato A.1), la verifica della permanenza dei requisiti e la sottoscrizione dell'accettazione del PAI -, la decorrenza per il calcolo delle mensilità maturate - che per ciascun FNA non possono essere superiori a 12 e comunque soggette a restringimenti secondo le risorse disponibili - decorre dal mese di gennaio 2018, fermo restando la disponibilità delle risorse.

Nel caso di utenti che ricevono da parte dell'Ambito Territoriale / Comune prestazioni di "assistenza tutelare e aiuto infermieristico", o di servizi similari ricompresi nei LEA, il primo assegno di cura (1 Mensilità) deve necessariamente coincidere con la data di cessazione dell'erogazioni delle altre prestazioni. A tal proposito, il richiedente o suo delegato deve essere consapevole che l'eventuale accettazione dell'intervento Assegno di Cura per le cure domiciliari, risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere sociale e socio-sanitario da parte dell'Ambito Territoriale/Comune nell'ambito delle cure domiciliari e di benefici a copertura dell'assistenza assicurata dal care-giver. Il beneficiario dell'assegno di cura non potrà essere beneficiario di altra forma di aiuto socio-assistenziale e socio-sanitario per l'arco temporale di assegnazione dell'intervento "assegno di cura". Resta inteso, inoltre, che l'intervento si sospende a far data dal ricovero presso struttura sanitaria, socio-sanitaria o assistenziale a carattere residenziale, come previsto dalla norma di riferimento.

A tal proposito il richiedente o suo delegato è tenuto:

- a fornire, su richiesta anche verbale, tutte le informazioni ed i documenti utili alla riconferma, la valutazione o ri-valutazione della condizione di non autosufficienza;

- a firmare il modello di accettazione (Allegato B) inclusivo del progetto personalizzato PAI formulato dall'U.V.I;
- a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza qualsiasi variazione delle informazioni fornite in fase di richiesta o rivalutazione, compreso eventuali ricoveri.

Unità di Valutazione Integrata – U.V.I.

Nel verbale UVI deve essere chiaramente indicato:

- il nominativo del case manager, di norma individuato tra le figure sociali del Comune di residenza;
- il nominativo del MMG o del PLS;
- l'indice Barthel assegnato a seguito di valutazione da parte dell'U.O. Distrettuale competente, di norma U.O. Cure Domiciliari e la patologia prevalente o il riferimento al quadro clinico;
- la data di richiesta di accesso o rivalutazione (allegato A);
- il nominativo del beneficiario / utente ed il nominativo del care-giver;
- l'eventuale nominativo del tutore giuridico o dell'amministratore di sostegno;
- la data di decorrenza dell'accesso al programma assegni di cura, ovvero il mese di decorrenza del beneficio economico;
- la durata che, a concorrenza delle risorse disponibili, è di norma pari a 12 mensilità;
- la necessità di erogare prestazioni di assistenza domiciliare integrata.

Il Comune di residenza, attraverso il case manager individuato di norma tra la figura dell'assistente sociale - in ogni forma operante sul Comune anche attraverso i servizi esternalizzati a gestione associata - , è dovuto al monitoraggio dell'intervento e alla comunicazione tempestiva all'UdP dell'eventuale modifica dei dati o di qualsiasi altra variazione delle condizioni dell'utente di cui è a conoscenza, per porre in essere le conseguenti azioni di ri-valutazione, revoca o sospensione dell'intervento e per l'interfaccia con il competenti servizi sanitari.

Il Case Manager è nominato nel PAI in sede di verbale UVI ed è tenuto a seguire il progetto personalizzato – PAI – e a monitorarne lo svolgimento, anche con visite domiciliari da effettuare a campione.

I singoli Comuni ed il Distretto Sanitario hanno, inoltre, il dovere di mettere in campo tutte le forme possibili di diffusione del programma assegni di cura e di adottare forme di

comunicazioni capaci di orientare i cittadini verso l'offerta dei servizi territoriali per la domiciliarietà.

I Comuni ed i servizi sanitari territoriali sono invitati, pertanto, a pubblicizzare il programma assegni di cura sui propri siti internet istituzionali e ad utilizzare qualsiasi altro canale di comunicazione utile ad informare la cittadinanza.

Art. 5 - Modalità di richiesta

La richiesta deve essere inoltrata al Comune di Residenza utilizzando esclusivamente l'apposita modulistica, di cui l'Allegato A e Allegato A1 del presente disciplinare. La modulistica all'uopo predisposta potrà essere ulteriormente integrata secondo specifiche esigenze.

Art. 6 - Copertura finanziaria

La copertura finanziaria del Programma Assegni di Cura è dato dal Fondo Ministeriale per la Non Autosufficienza (FNA) annualmente ripartito e trasferito dalla Regione Campania agli Ambiti Territoriali. Le risorse del FNA variano di anno in anno. Il FNA non è legato, di norma, all'anno sociale bensì ad un annualità di competenza che, di norma, corrisponde a 12 mensilità di erogazione dell'assegno di cura. A tal proposito va precisato che le risorse annualmente destinate al Programma Assegni di Cura non consentono di evadere tutte le richieste dei beneficiari eleggibili in cure domiciliari con disabilità gravissima e grave. L'Ambito Territoriale a concorrenza delle risorse disponibili eroga l'assegno di cura ai beneficiari eleggibili secondo l'indice di gravità attribuito. A parità dello stesso Indice di gravità, l'assegno di cura è erogato all'utente con ISEE più basso e, successivamente, più giovane. Va altresì precisato che, trattandosi di una misura alimentata a partita di giro da fondo dedicato (FNA), l'Ambito Territoriale C1, ovvero il Comune Capofila Caserta, procederà all'effettiva liquidazione in favore dei soggetti beneficiari/utenti solo ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania e su disponibilità delle stesse. Il mandato è in ogni caso alla correttezza delle informazioni fornite dall'utente in merito all'IBAN.