

Comune di Nola
Capofila Ambito N23

Prot. 8572
3-10-2019



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Ai Comuni dell'Ambito N23
c.a. dei Sigg. Sindaci
c.a. dei Responsabili dei Servizi Sociali
e p.c. al Distretto 49 dell'ASL Na 3 Sud
c.a. del Direttore
Dott. Domenico Russo

Oggetto: PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNI DI CURA per disabili gravissimi e disabili gravi. CIRCOLARE AMBITO N23.

Premesso che con decreto dirigenziale n. 223 del 01/07/2019, la Regione Campania ha approvato il nuovo "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi" finalizzato a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizione di disabilità grave e gravissima (ex art. 3 del D.M. 26/09/2016), che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno, e a sostenere i loro familiari nel carico di cura.

Tipologia di intervento

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari, e/o dagli assistenti familiari a contratto, in sostituzione delle prestazioni professionali erogate dagli Operatori Socio Sanitari.

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;
- favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Gli assegni di cura 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. delle Cure Domiciliari Integrate.

Regione Campania - Provincia di Napoli
Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre - ex L. 328/00 - L.R. 11/07
Comuni Associati: Nola - Camposano - Carbonara di Nola - Casamarciano - Cicciano - Cimitile - Comiziano - Liveri - Roccarainola - San Paolo
Belsito - Saviano - Scisciano - Tuffino - Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud - Provincia di Napoli
Comune Capofila - Nola, C. F. 84003330630 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona - Piazza Duomo, 1 - Nola
Tel./ Fax. 081 5125923; Pec. pszn23@pec.comune.nola.na.it

N



Comune di Nola
Capofila Ambito N23



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.

Sono aggiuntivi anche delle prestazioni sociali erogate direttamente dall'INPS e dal Ministero delle Politiche Sociali.

L'assegno è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

Non è cumulabile con altre misure di sostegno al reddito erogate dagli Ambiti per i non autosufficienti né con voucher per l'assunzione di badanti.

Entità dell'assegno e durata

L'importo dell'assegno di cura è fissato in due quote mensili distinte tra gravissimi e gravi:

- € 1.200,00 mensili per tutte le persone con disabilità gravissima valutate dall'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) attraverso le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016, indipendentemente dal tipo di patologia;
- € 600,00 mensili per tutte le persone con disabilità grave valutate dall'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) attraverso la scheda Barthel e che hanno riportato un punteggio minimo di 55.

Intestatario dell'assegno è la persona non autosufficiente. L'assegno può essere intestato al familiare individuato dalla U.V.I. nel caso in cui sia stato nominato dal Tribunale "amministratore di sostegno" o "tutore giuridico".

L'assegno ha una durata di 12 mesi continuativi ed è erogato dal Comune capofila, a seguito del trasferimento delle risorse da parte della Regione Campania, con cadenza bimestrale, a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I.

Gli assegni decorrono con valore retroattivo dalla data di redazione del P.A.I. da parte dell'U.V.I. per la durata di 12 mesi, eventualmente prorogabili in presenza di copertura finanziaria.

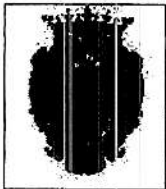
Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune capofila dell'Ambito Territoriale. L'erogazione dell'assegno di cura non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni. Oltre tale termine, il Comune Capofila dispone la sospensione dell'assegno, 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.

Chi ha diritto

Possono beneficiare dell'assegno di cura le persone non autosufficienti in condizione di "disabilità gravissima" o di "disabilità grave" e per le quali l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) del

13



Comune di Nola
Capofila Ambito N23



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Distretto Sanitario 49 abbia già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario di "Cure Domiciliari".

Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi semiresidenziali e residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali.

1. Persone in condizione di disabilità gravissima

Per persone in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016 art. 3, si intendono le persone "beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988", oppure "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a. persone in condizione di coma, Stato Vegetativo, oppure di Stato di Minima Coscienza;
- b. persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa;
- c. persone con grave o gravissimo stato di demenza;
- d. persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare;
- f. persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico;
- h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo;
- i. ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

NB: le condizioni di disabilità gravissima sono individuate dal medico specialista della U.V.I. attraverso la somministrazione di specifiche scale di valutazione, così come previsto dal decreto del 26/09/2016, allegate al Programma Regionale di Assegni di Cura. Pertanto, per quanto non espressamente sopra indicato relativamente ai punteggi necessari per la connotazione di disabilità gravissima, si rinvia a quanto riportato nei succitati atti.

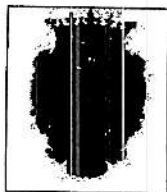
Regione Campania – Provincia di Napoli

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano – Carbonara di Nola – Casamarciano – Cicciano – Cimitile – Comiziano – Liveri – Roccarainola – San Paolo Belsito – Saviano – Scisciano – Tufino – Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud – Provincia di Napoli

Comune Capofila - Nola, C. F. 84003330630 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona - Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel./ Fax. 081 5125923; Pec. pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola
Capofila Ambito N23



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

2. Persone in condizione di disabilità grave

Per persone in condizione di disabilità grave si intendono coloro che abbiano ricevuto, ai sensi della L. 104/92, la valutazione con connotazione di gravità da parte della Commissione Medica della ASL e che siano titolari di indennità di accompagnamento. Possono beneficiare di assegno di cura i disabili gravi per i quali, a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dalle UVI con le schede S.V.M.A e S.V.A.M.Di, risulti un punteggio dell'Indice Barthel non inferiore a 55 e che siano stati inclusi in un P.A.I. di Cure Domiciliari.

Modalità di accesso al programma

Le persone interessate, o un loro familiare di riferimento, presentano domanda ai Servizi Sociali del Comune di residenza, utilizzando l'allegato modello (Modello A).

L'assistente sociale effettua una decodifica della domanda di assegno di cura per definirne l'appropriatezza attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente e del suo contesto familiare, abitativo, economico etc.. anche mediante visita domiciliare e acquisizione delle informazioni e delle certificazioni necessarie.

Nel caso in cui rilevi una condizione di fragilità prevalentemente sociale, propone al richiedente interventi di carattere sociale (es. assistenza domiciliare sociale, oppure accoglienza in una struttura sociale, ecc.), avviando le procedure per l'attivazione del servizio più opportuno e la presa in carico sociale.

Nel caso in cui l'assistente sociale rilevi un "bisogno sociosanitario complesso", che richiede una presa in carico congiunta tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale, e ritenga che l'assegno di cura possa effettivamente essere la modalità più appropriata d'intervento, attiva la procedura per il percorso sociosanitario di accesso e valutazione ex DGR 41/2011.

Quindi, d'intesa con l'Ufficio di Piano, trasmette la scheda di valutazione sociale, ed eventuale documentazione, al Distretto Sanitario per chiedere una valutazione multidimensionale a cura della U.V.I. e la predisposizione di un progetto sociosanitario di Cure Domiciliari.

Criteri di accesso

Hanno pari diritto di accesso sia gli utenti già presi in carico nelle Cure domiciliari (che hanno o che non hanno già beneficiato degli assegni di cura per le precedenti annualità), sia i nuovi richiedenti.

- Per i **DISABILI GRAVISSIMI** il Servizio Sociale trasmette la scheda di Valutazione Sociale al Distretto Sanitario e la documentazione comprovante lo stato di "invalidità civile con indennità accompagnamento" (di cui alla Legge n° 18/1980 ss.mm.ii) per le quali si sia verificata una delle condizioni di cui al **punto 1.** del paragrafo "**Chi ha diritto**", per chiedere una Ri-Valutazione Multidimensionale, a cura della UVI, del PAI di Cure Domiciliari per persone bisognose di assistenza 24ore/24ore e della predisposizione di un nuovo Progetto Sociosanitario di Cure Domiciliari.

Regione Campania – Provincia di Napoli

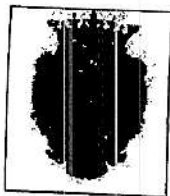
Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre - ex L. 328/00 - L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola - Camposano - Carbonara di Nola - Casamarciano - Cicciano - Cimitile - Comiziano - Liveri - Roccarainola - San Paolo

Belsito - Saviano - Seisciano - Tufino - Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud - Provincia di Napoli

Comune Capofila - Nola, C. F. 84003330630 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona - Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel./ Fax. 081 5125923; Pec. pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola

Capofila Ambito N23



**AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO**

- Per i **DISABILI GRAVI**, il Servizio Sociale (Assistente Sociale) trasmette la scheda di valutazione sociale al Distretto Sanitario e la documentazione comprovante la titolarità dell'invalidità civile con l'indennità di accompagnamento e la connotazione di gravità ai sensi della Legge 104/1992, per chiedere una Ri-Valutazione Multidimensionale, a cura della UVI, del PAI di Cure Domiciliari per persone bisognose di assistenza 24ore/24ore e della predisposizione di un nuovo Progetto Sociosanitario di Cure Domiciliari

Procedura di accesso in UVI

Le domande verranno esaminate in sede Distrettuale secondo l'ordine di protocollo di entrata distrettuale.

Le domande valutate positivamente, in quanto in linea con quanto disposto dalla Regione Campania con D.D. 223/2019, dal Servizio Sociale del Comune /Ambito Sociale vanno inviate alle PUA Distrettuali e precisamente:

- per gli utenti appartenenti alla fascia d'età 1 -18 anni alla PUA al Unità Operativa Materno Infantile;
- per gli utenti appartenenti alla fascia d'età 18 - 65 anni alla PUA Unità Operativa Riabilitazione;
- per gli utenti ultra65enni alla PUA Unità Operativa Anziani;
- per i pazienti psichiatrici alla PUA Unità Operativa Salute Mentale

o, più in generale, ad altro personale individuato dal Distretto, che esamineranno la domanda e valuteranno la congruità della stessa al Decreto regionale 223/2019 e, se ritenute idonee, procederanno ad eventuale convocazione UVI (o integrare quanto già valutato in UVI) solo ed esclusivamente se alle stesse sono presenti la documentazione.

Documentazione da allegare per l'UVI

Per i Disabili gravissimi:

- a) Invalidità civile con indennità di accompagnamento, riportante una delle condizioni di gravità di cui al *punto 1*. Del paragrafo "Chi ha diritto";
- b) Scheda Sociale dell'Assistente Sociale del Comune/Ambito;
- c) Schede SVAMA/SVAMAdi (A e B) unitamente agli allegati (uno o più) del D.M. 26.09.2016, tutti regolarmente compilati, firmati e datati;
- d) ISEE sociosanitario del disabile.

Per i Disabili Gravi:

- a) Invalidità civile con Indennità di accompagnamento;
- b) Connotazione di gravità ai sensi della Legge 104/1992;



Comune di Nola
Capofila Ambito N23



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

- c) Schede SVAMA/SVAMAdi (A e B) unitamente agli allegati (uno o più) del D.M. 26.09.2016, tutti regolarmente compilati, firmati e datati;
- d) Scheda Sociale dell'Assistente Sociale del Comune/Ambito;
- e) ISEE sociosanitario del disabile.

Finanziamento del Programma Assegni di Cura

Il Programma è finanziato con le risorse del Fondo Non Autosufficienze (FNA) che si renderanno disponibili sul bilancio regionale sia attraverso i trasferimenti ministeriali, che attraverso la reinscrizione in Bilancio delle quote di avanzo vincolato delle precedenti annualità.

Per poter accedere al finanziamento del FNA, l'Ambito Territoriale dovrà, di concerto con il Distretto Sanitario, predisporre, per ciascun richiedente, i progetti individualizzati secondo le modalità descritte in precedenza.

Sarà cura dell'Ufficio di Piano, o delle assistenti sociali, informare i richiedenti degli esiti dell'istruttoria dei progetti effettuata dalla Regione Campania.

In presenza di progetti di Ambito con importi superiori alle disponibilità del Fondo Non Autosufficienza, la Regione Campania si riserva di ammettere a finanziamento solo i progetti per disabili gravissimi, o anche ridurre le quote attribuibili a ciascun Ambito.

Il Dirigente dell'Ufficio di Piano
Dr. Giuseppe Bellobuono

del Comune di _____

Fondo per la Non Autosufficienza Decreto Dirigenziale n.223/2019**MODULO PER RICHIESTA DI ASSEGNO DI CURA
per disabili gravissimi e gravi**

Il/La Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

nato/a a _____ il _____

Residente in _____ alla via _____

C.F. _____ Tel./Cell _____

CHIEDE☐ In nome proprio☐ Su delega della persona interessata☐ In qualità di tutore giuridico della persona interessata

il riconoscimento di un "assegno di cura"

a favore di: (Nome e Cognome) _____ nato/a a _____

_____ il _____

Residente in _____ alla via _____

C.F. _____ Tel./Cell _____

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che i dati e le informazioni relative alla persona non autosufficiente interessata all'erogazione dell'assegno di cura sono i seguenti:

- affetto dalla seguente patologia _____;

- il medico di base o il pediatra di libera scelta è: Nome e Cognome _____

tel. Studio _____ cell. _____;

- riceve dall'ASL le seguenti cure/prestazioni sanitarie e socio sanitarie:

_____;

- riceve dai Servizi Sociali del Comune di _____ le seguenti

prestazioni sociali o sociosanitarie: _____;

- non usufruisce di servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari o socio assistenziali;

- è beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 e ss. mod.;

- è persona con disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
- è assistito nelle attività quotidiane in modo:
 - ☐ diretto da parte di uno o più familiari conviventi;
 - ☐ indiretto da parte di un assistente familiare/badante;
- si rende disponibile ad essere sottoposto a valutazione da parte dell'Unità Valutativa Integrata;
- è consapevole che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere sociale che sia stata assegnata dal Comune o di ogni altra prestazione socio-sanitaria a carico dell'Ambito Territoriale/Comune. Lo stesso si sospende a far data dal ricovero presso struttura residenziale, come disposto dalla normativa vigente;
- è consapevole che trattandosi di una misura alimentata da un fondo dedicato (FNA), e che l'Ambito Territoriale N23, procederà all'effettiva liquidazione in favore degli utenti utilmente beneficiari solo ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania e in base all'effettiva disponibilità delle stesse.
- s'impegna a firmare la scheda di valutazione inclusiva del progetto personalizzato redatto dall'Unità Valutativa Integrata
- il familiare di riferimento contattabile è:

Nome e Cognome _____

Tel./Cell _____.

Allega alla presenta:

- Copia di un documento di riconoscimento dell'interessato in corso di validità;
- Eventuale atto di delega e copia di documenti di riconoscimento del delegato;
- Certificazione ai sensi della L.104/92;
- Fotocopia di eventuale decreto di tutela, di curatela o amministrazione di sostegno;
- Modello ISEE sociosanitario in corso di validità;

Luogo e data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003 e ss. mod.)

Luogo e data _____

Firma _____