

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 luglio 2017, n. 1152

**Decreto FNA 2016 e l.r. n. 2/2010 "Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari". Indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze.**

L'Assessore al Welfare, Arch. Salvatore Negro, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione Reti sociali, come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, riferisce quanto segue.

**PREMESSO CHE:**

- l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze;
- la legge 28 dicembre 2015, n. 208, concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)" e, in particolare, l'articolo 1, comma 405, con il quale si dispone che lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, è incrementato di 150 milioni di euro per l'anno 2016, che si aggiungono ai 250 milioni di euro annui già stanziati con l.n. 190/2014 (Legge di Stabilità 2015);
- il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in data 16 dicembre 2014, concernente il regolamento relativo al Casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, registrato dalla Corte dei Conti in data 26 gennaio 2015 al foglio n. 260, in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale;
- è stata acquisita in data 3 agosto 2016 l'intesa della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- con Decreto interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute, firmato il 26 settembre 2016 e registrato alla Corte dei Conti in data 3 novembre 2016, sono state ripartite le risorse per l'anno 2016 del Fondo per le non autosufficienze.

**RILEVATO CHE:**

- con Del. G.R. n. 1663/2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare, nelle more della definizione e approvazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza, di cui all'art. 7 dello stesso Decreto FNA 2016, un piano attuativo regionale a valere sulle risorse FNA 2016 di competenza
- l'articolo 2 del citato decreto individua le aree prioritarie di intervento per l'utilizzo delle risorse assegnate a ciascuna Regione, come di seguito sinteticamente richiamate:
  - a) *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;*
  - b) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;*
  - c) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture*

*sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;*

- lo stesso articolo 2 del citato decreto specifica, tra l'altro, che le risorse assegnate a ciascuna Regione sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni; in particolare le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari;
- all'articolo 3 del citato Decreto interministeriale si dispone che le Regioni utilizzino le risorse assegnate sulla base del riparto prioritariamente e comunque in misura non inferiore al 40% per gli interventi di cui all'articolo 2 in favore di persone in condizione di disabilità gravissima (come definite al comma 2 dell'art. 3), ivi incluse le persone affette da SLA; si precisa che il vincolo minimo del 40% è rivolto al profilo di beneficiari con riferimento a tutte le tipologie di interventi di cui all'art. 2 del Decreto, e pertanto non solo con riferimento all'erogazione dell'Assegno di cura";
- le Regioni maturano nei confronti del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali un debito informativo che, sulla base del comma 5 dell'articolo 3 con riferimento alla rilevazione del numero delle persone in condizione di disabilità gravissima assistite per tipologia di disabilità, secondo la classificazione di cui al comma 2 dell'articolo 3, lettere da a) a i), da assolvere entro il primo trimestre 2017; in tal senso con nota prot. n. AOO\_005/00076 del 7 marzo 2017 il Direttore del Dipartimento unitamente alla dirigente della Sezione Inclusione Sociale e Innovazione delle Reti Sociali hanno provveduto a informare le ASL del suddetto obbligo informativo che comporta per le ASL e le rispettive articolazioni operative i seguenti adempimenti:
  - a) riclassificazione degli utenti in condizione di gravissima disabilità secondo i profili di complessità di cui al comma 2 dell'art. 3 del Decreto FNA [lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) ] applicando le scale di valutazione di cui all'Allegato del Decreto medesimo;
  - b) promuovere la messa a regime delle scale di valutazione di cui all'Allegato 1 al Decreto FNA 2016 nell'operatività delle Unità di Valutazione Multidimensionale che continuano ad utilizzare la SVAMA, ma che sono chiamate ad associare ai punteggi Barthell anche la profilazione di gravità di cui alle pertinenti scale di valutazione specifica per tipologia di condizione di gravissima non autosufficienza.

PRESO ATTO dell'accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata in data 3 agosto 2016, ai sensi dell'art.3, del soprarichiamato Decreto Interministeriale di riparto del Fondo Nazionale delle Non Autosufficienze, annualità 2016, le Regioni assegnatarie del FNA 2016 devono utilizzare le suddette risorse prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, secondo la classificazione di cui al comma 2 dell'articolo 3, lettere da a) a i).

#### CONSIDERATO CHE

- con Del. G.R. n. 1663/2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare, nelle more della definizione e approvazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza, di cui all'art. 7 dello stesso Decreto FNA 2016, un piano attuativo regionale a valere sulle risorse FNA 2016 di competenza sostanzialmente orientate sulle seguenti azioni:

*art. 2 lett. a) l'incremento dell'assistenza domiciliare,*

*cofinanziamento ai Piani Sociali di Zona per ADI-SAD e altri interventi essenziali per le gravi disabilità  
Euro 12.000.000,00*

*art. 2 lett. b) trasferimenti monetari*

*cofinanziamento per gli Assegni di cura per disabili gravissimi  
Euro 8.000.000,00*

*art. 2 lett. c) interventi complementari all'assistenza domiciliare  
cofinanziamento per i buoni servizio per servizi domiciliari e a ciclo diurno e per l'accoglienza residenziale in  
una logica "dopo di noi" per disabili gravissimi  
Euro 5.623.000,00*

- si fa notare che la quota di FNA 2016 destinata ai disabili gravissimi ammonta a Euro 13.623.000,00 a fronte del totale FNA 2016 assegnato alla Regione Puglia, e quindi in misura pari al 53,17%;

- si fa, inoltre, notare che con Del. G.R. n. 1663/2016 il FNA 2016 è stato assegnato a tre distinte linee di intervento sempre e in ogni caso a titolo di cofinanziamento, atteso che la Regione Puglia assegna alle medesime linee di intervento risorse proprie da bilancio regionale e a valere su fondi UE come di seguito specificato:

*art. 2 lett. a) l'incremento dell'assistenza domiciliare,  
cofinanziamento ai Piani Sociali di Zona per ADI-SAD e altri interventi essenziali per le gravi disabilità a valere su FGSA*

*Euro 8.000.000,00*

*(oltre fondi PAC) Servizi di Cura/Anziani)*

*art. 2 lett. b) trasferimenti monetari*

*cofinanziamento per gli Assegni di cura per disabili gravissimi (FRA)*

*Euro 12.000.000,00*

*art. 2 lett. c) interventi complementari all'assistenza domiciliare  
cofinanziamento per i buoni servizio per servizi domiciliari e a ciclo diurno e per  
l'accoglienza residenziale in una logica "dopo di noi" per disabili gravissimi  
Euro 28.000.000,00.*

- a seguito della pubblicazione dell'Avviso n. 1/2016, approvato con A.D. n. 425/2016 a valere sulle risorse del ESE e nelle more del cofinanziamento FNA, la Regione Puglia ha attivato la linea di intervento dei buoni servizio, quale misura di sostegno economico al reddito con trasferimento monetario condizionato alla fruizione di servizi alla persona a carattere domiciliare e a ciclo diurno;

- a titolo di cofinanziamento per la IV annualità (2017) dei Piani Sociali di Zona di tutti gli Ambiti territoriali, sono state ripartite e assegnate ai Comuni le somme relative alla quota FNA 2016 per ADI-SAD e trasferite ai Comuni tra il dicembre 2016 e il marzo 2017 in relazione alla gestione economico-finanziaria e contabile da parte degli Ambiti territoriali;

- si è svolta tra il 21 aprile e il 6 luglio 2017 l'attività di consultazione delle Organizzazioni più rappresentative a livello regionale delle persone con disabilità grave e delle loro famiglie e di confronto sui requisiti e sui criteri di accesso alla misura "Assegni di Cura" così come è necessario definirla alla luce delle importanti novità introdotte dal Decreto FNA 2016, che ha consentito di arricchire la proposta regionale di disciplina degli Assegni di Cura in numerosi punti, al fine di recepire le istanze e le proposte costruttivamente portate dalle diverse organizzazioni;

- si rende necessario revocare con la presente proposta di deliberazione e il successivo avviso pubblico regionale per la selezione dei beneficiari dell'Assegno di cura gli effetti del precedente provvedimento di indirizzo, approvato con Del. G.R. n. 2530/2013 e dei precedenti provvedimenti a ogni titolo adottati per la disciplina dell'Assegno di cura in favore dei pazienti affetti da SLA, SMA e patologie affini, confermandone gli effetti fino alla data di entrata in vigore della presente deliberazione.

Alla luce di quanto sin qui premesso e considerato, si propone alla Giunta Regionale di approvare la presente proposta di deliberazione e con essa:

- di approvare l'introduzione nel quadro regionale delle politiche per la non autosufficienza la misura denominata "Assegno di cura" per disabili gravissimi o in condizione di gravissima non autosufficienza, che si configura come trasferimento economico incondizionato, e non soggetto a rendicontazione analitica da parte dei nuclei familiari degli utenti beneficiari;

- di approvare l'Allegato A alla stessa, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, che riporta gli indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura, che entra in vigore dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;
- di demandare alla Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti sociali la approvazione di apposito Avviso pubblico per la presentazione e la selezione delle domande di concessione dell'Assegno di cura, nonché la connessa progettazione e attivazione di apposita sezione telematica della piattaforma [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it) e il coordinamento delle strutture amministrative delle ASL pugliesi, che saranno individuate per la gestione amministrativa e contabile della misura;
- di approvare che le ASL dispongano con decorrenza immediata in tutti i Distretti sociosanitari affinché le Unità di Valutazione Multidimensionale operino nel pieno rispetto di quanto disposto con Del. G.R. n. 691/2011 e applichino le scale di valutazione di cui all'Allegato 1 al Decreto FNA 2016, come peraltro già comunicato dalla struttura regionale dal 7 marzo 2017; dette scale non superano bensì integrano ovvero supportano la compilazione della Scheda S.VA.M.A.;
- approvare che siano ammissibili al beneficio dell'Assegno di cura, a far data dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, le persone in condizione di gravissima disabilità, che rispettino seguenti requisiti:
  - 1- beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013
  - 2- almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lettera), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016;
- di approvare che la disciplina di cui all'Allegato A abbia validità e trovi applicazione nella prima annualità, che prende avvio con la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, e con continuità nelle annualità successive, fatto salvo l'intervento di sostanziali modifiche apportate dal Piano Nazionale Non Autosufficienza o da altro provvedimento adottato a livello nazionale;
- di determinare che al finanziamento dell'Assegno di Cura per la I annualità, a scopo meramente ricognitorio concorrano le seguenti risorse:

FNA competenza 2016 e residui annualità precedenti	Euro 10.000.000,00
FRA competenza 2017	Euro 12.000.000,00
FNA competenza 2017 (50% di quanto assegnato a AdC*)	Euro 8.000.000,00

\*altro 50% da impiegare per la II annualità
- di determinare che al finanziamento dell'Assegno di Cura per le annualità successive siano destinate per l'annualità di competenza 2017 le risorse del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRA), di cui al Cap. 785000, in misura non inferiore al 90%, e le risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNA), in misura non inferiore al 50%, di cui al Cap. 785060.

#### **COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L.R. n. 118/2011 e s.m.i.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi della l.r. n. 7/1997 art. 4 comma 4 lett. k).

L'Assessore al Welfare, Arch. Salvatore Negro, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### **LA GIUNTA**

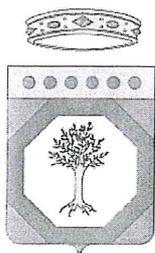
- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al Welfare;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore, dalla Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

- di fare propria e approvare la relazione esposta in narrativa, e che qui si intende integralmente riportata;
- di approvare l'introduzione nel quadro regionale delle politiche per la non autosufficienza la misura denominata "Assegno di cura" per disabili gravissimi o in condizione di gravissima non autosufficienza, che si configura come trasferimento economico incondizionato, e non soggetto a rendicontazione analitica da parte dei nuclei familiari degli utenti beneficiari;
- di approvare l'Allegato A alla stessa, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, che riporta gli indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura, che entra in vigore dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;
- di demandare alla Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti sociali la approvazione di apposito Avviso pubblico per la presentazione e la selezione delle domande di concessione dell'Assegno di cura, nonché la connessa progettazione e attivazione di apposita sezione telematica della piattaforma [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it) e il coordinamento delle strutture amministrative delle ASL pugliesi, che saranno individuate per la gestione amministrativa e contabile della misura;
- di disporre che le ASL dispongano con decorrenza immediata in tutti i Distretti sociosanitari che le Unità di Valutazione Multidimensionale operino nel pieno rispetto di quanto disposto con Del. G.R. n. 691/2011 e applichino le scale di valutazione di cui all'Allegato 1 al Decreto FNA 2016, come peraltro già comunicato dalla struttura regionale dal 7 marzo 2017; dette scale non superano bensì integrano ovvero supportano la compilazione della Scheda S.VA.M.A;
- di approvare che siano ammissibili al beneficio dell'Assegno di cura, a far data dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, le persone in condizione di gravissima disabilità, che rispettino i seguenti requisiti:
  - 1- beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013
  - 2- almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lettera), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016;
- di approvare che la disciplina di cui all'Allegato A abbia validità e trovi applicazione nella prima annualità, che prende avvio con la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, e con continuità nelle annualità successive, fatto salvo l'intervento di sostanziali modifiche apportate dal Piano Nazionale Non Autosufficienza o da altro provvedimento adottato a livello nazionale;
- di prendere atto della ricognizione della dotazione finanziaria della misura Assegno di Cura per la I annualità;
- di approvare che al finanziamento dell'Assegno di Cura per le annualità successive siano destinate per l'annualità di competenza 2017 le risorse del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRA) in misura non inferiore al 90%, e le risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNA), in misura non inferiore al 50%;
- di pubblicare il presente provvedimento sui siti istituzionali;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il segretario della Giunta  
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta  
dott. Michele Emiliano



# REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE  
RETI SOCIALI**

---

## ALLEGATO A

---

**Linee guida per la disciplina del nuovo Assegno di cura per  
persone in condizioni di gravissime non autosufficienze in  
Puglia.**



*Il presente Allegato si compone di n. 6 (sei) pagg.,  
inclusa la presente copertina*

## LINEE GUIDA per la disciplina del nuovo Assegno di cura per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze in Puglia

### Riferimenti normativi

- l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze;
- l'intesa della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sullo schema di decreto interministeriale per il FNA annualità 2016;
- il Decreto interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute, firmato il 26 settembre 2016 e registrato alla Corte dei Conti in data 3 novembre 2016;
- la l.r. n. 19/2006 e la l.r. n. 2/2010.

### Definizione

L'Assegno di cura si definisce come misura di *supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia, nella forma di trasferimenti monetari per il sostegno al reddito del nucleo familiare in cui la persona non autosufficiente vive e comunque orientato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati. In Puglia l'Assegno di cura si configura come trasferimento economico incondizionato, e non soggetto a rendicontazione analitica da parte dei nuclei familiari degli utenti beneficiari. La misura è attivata in Puglia in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, a complemento delle altre azioni a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile rispetto al coinvolgimento del nucleo familiare.*

### Requisiti di accesso e criteri di priorità

In ossequio all'articolo 3 del citato Decreto interministeriale 26.09.2016 di disciplina e riparto del FNA 2016, e precisamente al comma 2, possono accedere all'Assegno di cura, previa presentazione di domanda di accesso le persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza che si trovino in entrambe le seguenti situazioni che configurano requisiti di accesso:

- 1- beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013
- 2- almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett.a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 come di seguito richiamate:

<b>a)</b> persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) <=10
<b>b)</b> persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
<b>c)</b> persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) >=4
<b>d)</b> persone con lesioni spinali fra C0/CS, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (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



<i>e)</i> persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo $\leq 1$ ai 4 arti alla scala <i>Medical Research Council (MRC)</i> , o con punteggio alla <i>Expanded Disability Status Scale (EDSS) <math>\geq 9</math></i> , o in stadio 5 di <i>Hoehn e Yahr mod</i>
<i>f)</i> 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
<i>g)</i> persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
<i>h)</i> persone con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo, secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <math>\leq 8</math></i>
<i>i)</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 psico-fisiche

Le suddette condizioni di gravissima non autosufficienza saranno accertate previa valutazione multidimensionale (VMD) a cura della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ciascun Distretto sociosanitario della ASL competente, UVM che nel loro complesso continuano ad operare nel rispetto della Del. G.R. n. 691/2011 e quindi ad utilizzare la SVAMA, ma che sono chiamate ad associare ai punteggi Barthell anche la profilazione di gravità di cui alle pertinenti scale di valutazione specifica per tipologia di condizione di gravissima non autosufficienza, come da Allegato al Decreto Interministeriale sopra citato.

Si precisa che per i pazienti che abbiano ricevuto una VMD di gravissima non autosufficienza connessa a patologia non reversibile e in stadiazione molto avanzata, così come per i pazienti che abbiano ricevuto una VMD nel corso del primo semestre 2017, che abbia già configurato una condizione di gravissima non autosufficienza riconducibile ad una delle lettere di cui all'art. 3 comma 2 del Decreto Interministeriale, non sarà richiesto richiedere un nuovo passaggio in UVM né attendere la nuova VMD per l'avvio delle erogazioni spettanti.

A fronte dell'importo mensile concesso per ciascun utente ammesso e della disponibilità finanziaria complessivamente disponibile per ciascuna annualità, si rende necessario introdurre anche criteri di priorità nella ammissione a beneficio che, lungi dal discriminare tra pazienti che abbiano le medesime condizioni di gravissima non autosufficienza, possano – in condizioni di domande sovrabbondanti rispetto alle risorse disponibili – assicurare l'accesso prioritario a persone gravemente non autosufficienti che vivano in contesti familiari più fragili in quanto esposti al disagio sociale, a maggiori carichi di lavoro di cura e a maggiore fragilità economica.

A tal fine le domande di accesso alla misura saranno istruite per l'attribuzione di un punteggio oggettivo, derivante da una valutazione multidimensionale del bisogno sociale dei nuclei, che – giova ribadirlo – non costituisce requisito di accesso, bensì mero criterio di priorità, enunciato in questa sede per ragioni di equità, di trasparenza e di maggiore efficacia della misura.

La griglia di valutazione che consente di attribuire un punteggio massimo di 100 p. è così articolata:

**ISRE (componente reddituale dell'ISEE)**

*come desumibile da certificazione ISEE in corso di vigenza*

max punti 40

**Condizione lavorativa di tutti i componenti del nucleo familiare**

*(tutti i componenti sono in condizione di assenza di lavoro)*

punti 10



<b>Condizione di fragilità sociale del nucleo familiare</b> <i>(punteggio alla situazione prevalente)</i>	<b>max punti 50</b>
Avente diritto che vive da solo	50 p.
Avente diritto che vive solo con altro componente disabile/anziano	40 p.
Avente diritto che vive solo con il coniuge	35 p.
Avente diritto con nucleo familiare con più di 1 minore	30 p.
Avente diritto con nucleo familiare monogenitoriale	25 p.
Avente diritto con altri disabili nel nucleo familiare	25 p.

Si precisa che l'utilizzo dell'indicatore ISRE, che è una delle componenti dell'ISEE, consente di considerare ai fini della valutazione multidimensionale delle domande una proxy della condizione di maggiore o minore fragilità economica dei nuclei familiari, quale una delle dimensioni di valutazione di priorità (e non quale requisito di accesso), che non consideri gli elementi patrimoniali, con specifica attenzione alla prima casa.

#### **Durata della misura e periodo di copertura finanziaria**

La disciplina oggetto della presente deliberazione ha valenza pluriennale, in linea con quelli che saranno gli indirizzi nazionali di riferimento e, comunque, nella more che venga approvato il nuovo Piano Nazionale non autosufficienza, come previsto all'art. 7 del Decreto FNA 2016 del 26.09.2017.

Tuttavia, in ossequio alla vigente normativa contabile, e non configurandosi in alcun caso un livello essenziale di prestazione sociale, per l'Assegno di cura, si precisa che la copertura finanziaria della misura sarà disposta per ciascuna annualità, sulla base degli stanziamenti nazionali e da legge di bilancio regionale, e in tal senso poter determinare la riammissione automatica nelle annualità successive, ove permangano le condizioni richieste dai requisiti di accesso.

La procedura di ammissione a beneficio per gli utenti richiedenti è una procedura che prende avvio con la pubblicazione della presente deliberazione di indirizzo sul BURP, seguita dalla approvazione di apposito Avviso pubblico regionale con determinazione dirigenziale, che fissa le modalità operative di presentazione delle domande e di funzionalità della piattaforma telematica per la gestione dematerializzata e trasparente dell'intera procedura istruttoria e di ammissione. L'Avviso pubblico si configura come procedura chiusa, ovvero a scadenza, con successiva elaborazione di graduatoria provvisoria di ammissione, che va confermata sulla base delle VMD se e in quanto dovute, per quanto precisato al paragrafo precedente.

Solo nel caso in cui, a seguito della prima fase di apertura del termine per la presentazione delle domande, le domande ammesse dovessero assorbire meno risorse di quelle complessivamente disponibili per ciascuna ASL a seguito di riparto regionale, allora a livello regionale sarà possibile aprire una seconda finestra per consentire la nuova presentazione di domande per:

- utenti che non avessero avuto adeguata informazione sulla misura "Assegno di Cura" nella prima fase
- utenti per i quali si sia registrato un aggravamento della condizione di non autosufficienza, all'indomani della scadenza della prima finestra.

Pertanto l'Avviso pubblico regionale sarà articolato per la prima annualità nelle seguenti fasi temporali:



Finestre*	Fasi di lavorazione			
	Presentazione domande	Formazione graduatorie provv.	Maturazione del beneficio	Erogazione del beneficio
I finestra	1-30 sett 2017	1-15 ottobre 2017	Data di pubblicazione della DGR	Data di VMD / Data di pubblicazione DGR (se VMD non va ripetuta)
II finestra (eventuale, in relazione alle risorse residue disponibili)	1-31 gennaio 2018	1-15 febbraio 2018	Data di presentazione delle domande	Data di VMD / Data di pubblicazione DGR (se VMD non va ripetuta)

Il provvedimento di ammissione a beneficio è affidato alle ASL di riferimento che, a fronte delle graduatorie, della verificata gravissima non autosufficienza e della capienza delle risorse assegnate a seguito di riparto regionale, approva l'elenco delle domande ammesse a beneficio, con indicazione espressa della prenotazione di importo pari al beneficio economico mensile per 12 mensilità. Solo con il riparto e la assegnazione

Come si evince dal prospetto, dunque, il beneficio concesso decorre dalla data di pubblicazione delle presenti Linee guida, al fine di anticipare quanto più possibile per gli utenti effettivamente aventi diritto il termine di ammissione, rispetto alle modalità e ai tempi di erogazione del beneficio "assegno di cura" derivante dalle definizioni e dalle procedure di cui a precedenti provvedimenti regionali.

#### **Criteri di riparto dei fondi disponibili e Importo del beneficio economico**

Per l'annualità 2017: riparto del fondo complessivo tra le ASL su base demografica (50% del Fondo sulla base della popolazione 18-64 anni, 50% sulla base della popolazione 65 anni e oltre), non potendo ancora contare su dati definitivi e aggiornati sulla riclassificazione dei pazienti gravissimi non autosufficienti valutati in UVM.

A partire dall'annualità 2018: riparto del fondo complessivo tra le ASL su base demografica (per il 50% del Fondo) e sulla base della maggiore incidenza dei casi di gravissima non autosufficienza rilevati nell'anno precedente (per l'altro 50% del Fondo), comunque classificati sulla base delle scale definite dall'Allegato di cui al Decreto Interministeriale del 26.09.2016.

L'Assegno di cura è determinato in un importo pari ad Euro 1.000,00 per ciascuna mensilità, per un massimo di Euro 12.000,00 annui.

In caso di decesso del beneficiario, l'importo assegnato è riterminato pro quota per il periodo di effettiva permanenza in vita dello stesso.

Il beneficio economico dell'Assegno di cura è incompatibile con:

- il buono servizio per la frequenza di Centri diurni
- l'incentivo regionale per progetti di vita indipendente
- l'incentivo regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale).

Si precisa, invece, che è assai opportuna l'integrazione della misura "Assegno di cura" con la misura "Buono servizio per l'accesso ai servizi domiciliari", con specifico riferimento all'ADI a domanda individuale, al fine di potenziare l'efficacia dei progetti individuali di assistenza (PAI).



**Cause di sospensione e revoca del beneficio economico**

Sono cause di revoca del beneficio economico le seguenti circostanze:

- decesso del paziente
- prescrizione di ricovero continuativo in strutture sanitarie di lungodegenza o in strutture sociosanitarie come RSA e RSSA
- ricoveri singolarmente non superiori a 60 gg, ripetuti per più di due volte in un semestre.

Sono cause di sospensione del beneficio economico le seguenti circostanze:

- in caso di ricoveri prolungati ospedalieri o in strutture extraospedaliere di riabilitazione superiori a 60 gg
- in caso di ricovero NON di sollievo (superiori a 60 gg) in strutture sociosanitarie come RSA e RSSA.

**Rinvio**

Si rinvia al provvedimento dirigenziale di approvazione dell'Avviso pubblico regionale per la presentazione delle domande, al fine di precisare le modalità di presentazione e di istruttoria, le responsabilità e i compiti delle ASL pugliesi e ogni ulteriore riferimento operativo per l'efficace ed efficiente funzionamento della misura.

