

Nuovo programma regionale di assegni di cura

D. D. regionale n. 223 del 01/07/2019 della Direzione Generale delle Politiche Sociali e SocioSanitarie
Circolare regionale applicativa n. 445071 del 12/07/2019

SCHEDA DI SINTESI

Cosa sono 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” . . .
- “. . . concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari” ex D.G.R. n. 41/2011, che sono definiti dalle U.V.I. distrettuali sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale . . . “
- “. . . costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. delle Cure Domiciliari Integrate . . . “

Gli Obiettivi specifici del programma regionale ASSEGNI DI CURA

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.

I Beneficiari possibili

I possibili beneficiari sono “. . . le persone non autosufficienti in condizione di “disabilità gravissima” o di “disabilità grave” 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”. Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi semiresidenziali e residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali . . . “

Hanno pari diritto di accesso agli assegni di cura sia gli utenti già presi in carico nelle Cure Domiciliari, con o senza assegno di cura, sia i nuovi richiedenti.

Per la conferma e prosecuzione degli assegni di cura, per coloro che già ne usufruiscono e che sono stati valutati secondo il punteggio Barthel, devono essere rivalutati dalle UVI attraverso l’uso di una serie di scale di valutazione, e relativi punteggi, distinte per le varie patologie (All. A1 e A2), per verificare se rientrano nella connotazione di “disabilità gravissima”

Le Procedure di Accesso

Le persone interessate o un loro familiare di riferimento presentano domanda ai Servizi Sociali dell’Ambito Territoriale

L’assistente sociale dell’Ambito effettua una decodifica della domanda di assegno di cura per definirne l’appropriatezza e, nel caso in cui rilevi un “bisogno sociosanitario complesso” (cfr. DGR 41/2011) 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. In tal caso, in accordo con il Coordinatore dell’Ufficio di Piano trasmette la scheda di valutazione sociale ed eventuale documentazione al Distretto Sanitario per chiedere una valutazione multidimensionale a cura della UVI e la predisposizione di un progetto sociosanitario di Cure Domiciliari.

In caso di criticità/ritardo da parte del Distretto Sanitario nell’attivazione del percorso sociosanitario di rivalutazione o valutazione dei casi, rispetto ai tempi di presentazione del Progetto di Ambito, l’Assistente Sociale, in accordo con il Coordinatore dell’Ufficio di Piano, può anche attivare la seguente procedura semplificata per l’accesso agli assegni di cura: il Coordinatore dell’Ufficio di Piano trasmette alla D.G. 500500 dettagliata relazione sulle criticità riscontrate e chiede l’autorizzazione a predisporre progetti di Ambito in deroga ai criteri di cui sopra. In tal evenienza le persone richiedenti assegno di cura provvedono ad acquisire, presso struttura sanitaria pubblica, la certificazione medica nonché la valutazione effettuata attraverso le scale ex D.M.

26/9/16 e l'assistente sociale dell'Ambito, acquisita la certificazione, provvede a redigere un progetto personalizzato di assegno di cura a carattere sociale entro il termine di 30 giorni.

Cosa devono fare gli Ambiti Territoriali per accedere al Fondo per gli Assegni di Cura e cosa devono concordare con i Distretti Sanitari per l'attivazione delle UVI

Gli Ambiti territoriali devono presentare apposita istanza alla Regione Campania, entro la scadenza fissata alla data del 30/09/2019, allegando alla stessa il file riepilogativo dei progetti personalizzati risultanti dalle valutazioni dell'UVI (modello Allegato B del D.D. 223/2019), pena l'esclusione dal finanziamento

Affinché gli Ambiti Territoriali possano presentare apposita istanza alla Regione Campania, è previsto quanto segue:

- per la rivalutazione degli utenti già in carico e per la valutazione delle nuove istanze, gli Ambiti Territoriali, per le persone con “bisogno sociosanitario complesso”, dovranno concordare con i Distretti Sanitari la convocazione delle UVI per garantire la conclusione delle procedure di rivalutazione/valutazione degli utenti entro 30 giorni dalla “proposta di ammissione al percorso integrato” trasmessa dai Servizi Sociali al Distretto Sanitario

Cosa è previsto debba garantire il Distretto Sanitario attraverso l'UVI

- il Distretto Sanitario attiverà le UVI solo a seguito della seguente procedura che dovrà seguire l'Ambito Territoriale:
 - l'Ambito Territoriale, attraverso l'Assistente Sociale dell'Ambito, effettua una decodifica della domanda di Assegno di Cura per definirne l'appropriatezza e, nel caso in cui rilevi un “bisogno sociosanitario complesso” (cfr. DGR 41/2011) 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. In tal caso, l'Ambito Territoriale trasmette al Distretto Sanitario la richiesta di attivazione delle UVI per la rivalutazione/valutazione delle persone e la predisposizione di un progetto sociosanitario di Cure Domiciliari, ai sensi del Decreto Dirigenziale regionale n. 223 del 01/07/2019. Tale istanza:
 - dovrà riportare la seguente attestazione: *“trattasi di persone per le quali, a seguito di una prima decodifica del bisogno, si rileva un “bisogno sociosanitario complesso” (cfr. DGR 41/2011) che richiede una presa in carico congiunta tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale, e che si ritiene che l'assegno di cura possa effettivamente essere la modalità più appropriata d'intervento”;*
 - dovrà essere inviata al Distretto Sanitario con i seguenti allegati: a) Elenco nominativo delle persone da ri-valutare ai sensi del Decreto Dirigenziale regionale n. 223 del 01/07/2019; b) copia delle relative schede di valutazione sociale ed eventuale ulteriore documentazione per chiedere una valutazione multidimensionale a cura della UVI
- la ri-valutazione degli utenti in UVI è da effettuarsi nel modo che segue:
 - rivalutare gli utenti già in Cure Domiciliari e fruitori di Assegni di Cura (se precedentemente valutati solo secondo il punteggio della scala di valutazione Barthel), oltre che con le schede SVAMA e SVAMDI, mediante l'utilizzo di una delle diverse scale di valutazione, distinte per le varie patologie (All. A1 e A2 del d.D. 223/2019), per verificare se rientrano nella connotazione di “disabilità gravissima” e per la prosecuzione della presa in carico ed eventuale ri-definizione dei P.A.I. di Cure Domiciliari mediante assegni di cura;
 - valutare il bisogno dei nuovi richiedenti e definire nuovi P.A.I. di Cure Domiciliari mediante assegni di cura;

Cosa è previsto nel caso in cui il Distretto Sanitario non riesca a garantire le ri-valutazioni nei tempi previsti

In caso di criticità/ritardo da parte del Distretto Sanitario nell'attivazione delle UVI, è previsto che l'Ambito Territoriale, possa anche attivare la seguente procedura semplificata:

- l'Ambito Territoriale trasmette al Distretto Sanitario la richiesta di attivazione delle UVI, come sopra definito

- il Distretto Sanitario comunica all'Ambito Territoriale le criticità presenti che non consentono di organizzare le UVI per la ri-valutazione delle persone e la predisposizione di un progetto sociosanitario di Cure Domiciliari, ai sensi del Decreto Dirigenziale regionale n. 223 del 01/07/2019
- l'Ambito Territoriale, acquisita la suddetta comunicazione del Distretto Sanitario, chiede alla Regione Campania l'autorizzazione a predisporre progetti di Ambito in deroga ai criteri di cui sopra. In tal caso:
 - le persone richiedenti assegno di cura, informate dall'Ambito territoriale, provvedono ad acquisire, presso struttura sanitaria pubblica, la certificazione medica nonché la valutazione effettuata attraverso le scale ex D.M. 26/9/16 (All. A1 e A2 - scale di valutazione e relativi punteggi, distinte per le varie patologie, per verificare se rientrano nella connotazione di "disabilità gravissima")
 - l'Assistente Sociale dell'Ambito, acquisita la certificazione, provvede a redigere un progetto personalizzato di assegno di cura a carattere sociale entro il termine di 30 giorni

Assegno di cura differenziato per la "Disabilità gravissima" e la "Disabilità grave"

L'assegno di cura è pari a:

- € 1.200,00 mensili per tutte le persone con "disabilità gravissima" valutate dalle U.V.I. attraverso le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, indipendentemente dal tipo di patologia;
- € 600,00 mensili per tutte le persone con "disabilità grave" valutate dalle UVI attraverso la scheda Barthel e che hanno riportato un punteggio minimo di 55

Le scale di valutazione per la individuazione della "Disabilità gravissima" e della "Disabilità grave"

La individuazione della "Disabilità gravissima" è garantita dal Medico Specialista della U.V.I. attraverso la somministrazione delle scale di valutazione (All. A1 e A2). Trattasi di persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, 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, valutate secondo le apposite scale:

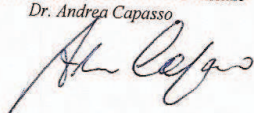
- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 - (All. A1).
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24 ore e 7 giorni su 7), per la cui condizione non sono previste scale di valutazione. Persona è identificata tale sulla base dei criteri indicati nell'Allegato A2
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 - (All. A1).
- 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 - (All. A1).
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla ≥ 9 , Hoehn e Yahr mod in stadio 5 - (All. A1).
- 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 ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 - (scala LAPMER - All. A1).

- 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. Persona identificata tale sulla base dei criteri indicati nell'Allegato A2

La individuazione della "Disabilità grave" è garantita dalle UVI, attraverso l'uso delle schede S.V.M.A e S.V.A.M.Di e dell'Indice Barthel. Trattasi di persone che hanno ricevuto, ai sensi della L. 104/92, la valutazione con connotazione di gravità da parte della Commissione Medica della ASL, che sono titolari di indennità di accompagnamento, che sono stati inclusi in un P.A.I. di Cure Domiciliari e per i quali risulta un punteggio dell'Indice Barthel non inferiore a 55.

Frattamaggiore, 16/07/2019

UOC Cure Domiciliari
per Il Direttore *Dr. Vincenzo Cesetti*
Il Responsabile U.O. Anziani e Demenze
Dr. Andrea Capasso



UOC Integrazione SocioSanitaria
Il Direttore
Dott.ssa Maria Femiano

