

## Disciplinare d'Ambito Territoriale Programma Regionale Assegni di cura per Persone con Disabilità Biennio 2022/2024

### INTRODUZIONE

La Regione Campania promuove ed attiva un programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità grave e gravissima (ex art. 3 del D.M. 26/9/2016) che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura.

Nelle more di ulteriori indicazioni regionali ed aggiornamenti in materia che se sostanziali costituiranno elemento di aggiornamento di cui si darà tempestiva comunicazione, il presente disciplinare intende regolamentare le procedure per l'erogazione dell'Assegno di Cura per non Autosufficienti e Persone con Disabilità gravissima, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale C09, come definito nel Piano Nazionale non Autosufficienza 2022-2024, recepito nel Piano Regionale per la non Autosufficienza 2022-2024 con D.G.R. n.121/2023, dal Decreto Dirigenziale n. 2 del 18.01.2024.

L'adozione del presente disciplinare è stata autorizzata dal Coordinamento istituzionale del 15 febbraio 2024, nelle more delle ulteriori determinazioni della Regione Campania intervenute con la D.G.R.C. n. 70 del 22.02.2024 di cui si è tenuto conto.

Il presente disciplinare in fase applicativa potrà essere soggetto a revisioni sulle procedure, di cui si darà tempestiva comunicazione agli interessati.

### TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Gli Assegni di Cura costituiscono una forma di assistenza domiciliare assicurata dagli Ambiti Territoriali/Comuni attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone non autosufficienti, ovvero con disabilità certificata che necessitano di assistenza continuativa assistite a domicilio, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte di prestazioni socio-assistenziali di competenza del sistema sociale, in integrazione con prestazioni di natura sanitaria erogate a cura del SSN. Gli "assegni di cura" consentono alle persone non autosufficiente, ovvero ai suoi familiari/caregiver, di contrattualizzare in autonomia uno o più assistenti familiari per l'assistenza al domicilio e di provvedere all'acquisito di servizi/ausiliari necessari a supportare le funzioni della vita quotidiana.

**Non sono da considerarsi quali forme di sostegno al reddito o di contributi economici.**

### Obiettivi

Il beneficio prevede interventi che perseguono i seguenti obiettivi specifici:

- favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di alto carico assistenziale o disabilità gravissima;
- facilitare le famiglie nell'assunzione del carico di cura, anche quando siano in condizioni di difficoltà economica, sostenendole nell'acquisizione in autonomia delle prestazioni di assistenza domiciliari, anche temporanee;
- contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità o non autosufficienza;
- favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità ricoverate presso strutture sociosanitarie.

## Caratteristiche

Gli assegni di cura concorrono prioritariamente alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari”, di cui alla ex D.G.R. n. 41/2011, definiti dalle U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata) dei Distretti Sanitari/Ambiti Territoriali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sostituiscono le ore di prestazioni di “assistenza tutelare ed aiuto infermieristico” garantite dall’O.S.S., costituendo la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. delle Cure Domiciliari Integrate. Sono, inoltre, 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 esempio il servizio di segretariato sociale.

Sono aggiuntivi anche delle prestazioni sociali erogate direttamente dall’INPS e dal Ministero delle Politiche Sociali. L’assegno di cura è infatti cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

**Non è, invece, cumulabile con altre misure di sostegno al reddito erogate dagli Ambiti Territoriali/Comuni per i non autosufficienti né con altri programmi assistenziali che prevedono lo stesso tipo di prestazioni e pertanto con i programmi per il Dopo di Noi, Vita Indipendente, Servizi di Assistenza Domiciliare**, salvo che questi ultimi non finanzino esclusivamente prestazioni e servizi necessari per la persona da prevedersi nel progetto personalizzato e non ricompresi nell’Assegno (es. adeguamenti dell’abitazione, domotica, collocamento temporaneo in struttura residenziale a scopo di sollievo ovvero brevi permanenze in soluzioni residenziali finalizzate alla progressiva emancipazione dalla famiglia d’origine).

## UTILIZZO DA PARTE DEI BENEFICIARI E RENDICONTAZIONE

L’utilizzo degli Assegni, rispetto al passato, deve essere dimostrato dal beneficiario all’Ambito Territoriale attraverso documentazione che provi, fino al 70% dell’importo dell’assegno, l’effettivo acquisto di prestazioni, servizi, ausili.

Il restante 30% (massimo) dell’importo è invece svincolato dalla rendicontazione documentale e viene corrisposto quale forma di riconoscimento alle funzioni assistenziali e di cura svolte dal Caregiver familiare e non necessita pertanto di documentazione a supporto della rendicontazione, ma solo dell’impegno di un caregiver familiare nella cura del beneficiario, da individuare e indicare espressamente nel P.A.I..

## ENTITÀ DELL’IMPORTO E MODALITÀ DI CALCOLO

L’entità dell’Assegno è modulata in funzione degli eventuali altri servizi e prestazioni di cui fruisce il beneficiario, che devono essere previsti nel P.A.I. o Progetto Personalizzato di assistenza.

L’importo dell’assegno di cura è fissato, di norma, salvo le condizioni sotto indicate denominate **“Riduzioni” e “Maggiorazioni”**, in due quote mensili erogabili alle persone con connotazione di disabilità gravissima (priorità) o grave:

- Gravissimi - euro 1.200,00 mensili, per tutte le persone non autosufficienti che richiedono un alto carico assistenziale o con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/09/2016, All.1 e 2;
- Gravi - euro 600,00 mensili, per tutte le persone non autosufficienti con basso carico assistenziale o disabilità grave valutate dalle U.V.I. con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/09/2016, All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate.

## NOTA

**Stando le risorse disponibili per l’Ambito Territoriale C09 e i dati sulle richieste storiche, si prevede che possano essere accolte solo le richieste dei beneficiari con connotazione di disabilità gravissima e tra questi, a concorrenza delle risorse, coloro che hanno carattere di priorità come di seguito specificato. Da una proiezione, si stima che non tutte le richieste**

valutate in sede UVI, pertanto, con connotazione di **disabilità gravissima** potranno beneficiare dell'assegno di cura, pur essendo utili in graduatoria.

A concorrenza delle risorse disponibili, dunque, la priorità è data alle persone in condizione di **disabilità gravissima**, secondo una gradualità per gravità e per ISEE, e tra queste a quelle che necessitano di assistenza continuativa nell'arco delle 24/h, in rapporto a condizioni socio-economiche di svantaggio e al valore ISEE più basso.

### **RIDUZIONE dell'importo dell'assegno di cura.**

Coerentemente con gli indirizzi del P.N.N.A., relativamente alla modulazione dei benefici indiretti, l'importo massimo dell'Assegno di cura è **ridotto del 40%** nei seguenti casi:

- ISEE sociosanitario superiore a euro 20.000,00 per gli adulti;
- ISEE sociosanitario superiore a euro 35.000,00 per i minori;
- il beneficiario riceve altre prestazioni di assistenza sociale o socio-sanitaria, tale da alleggerire il carico di cura della famiglia, anche non domiciliare, come ad esempio centri diurni, se frequenta la scuola fino al grado secondario di secondo grado.

Nel caso in cui ricorrano 2 delle condizioni sopra elencate, l'assegno di cura è ridotto di **un ulteriore 10%, per un massimo del 50% dell'importo.**

### **MAGGIORAZIONI**

L'importo massimo dell'assegno, salvo la disponibilità delle risorse che soddisfano il fabbisogno come prima indicato, è incrementato dall'Ambito Territoriale del 10% solo per alcune condizioni di **disabilità gravissima** (sono escluse le disabilità gravi) che necessitano di un supporto alle funzioni vitali e che non fruiscono di altre forme di assistenza.

Le condizioni di **disabilità gravissima** sono misurate con le seguenti 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)  $\leq 10$
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
- 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.

In sede di U.V.I., nel P.A.I. ovvero Progetto Assistenziale Individualizzato, **deve essere identificato obbligatoriamente il caregiver familiare di riferimento** (nome, cognome, qualifica, recapiti) che si assume la responsabilità della gestione delle prestazioni socioassistenziali programmate dalla U.V.I. in sostituzione degli O.S.S e di ogni altro aspetto legato alla cura e all'assistenza del beneficiario e che è tenuto alla rendicontazione.

Gli assegni di cura sono erogati mediante bonifico bancario intestato alla persona non autosufficiente (o amministratore di sostegno o tutore giuridico o in casi straordinari e nelle more della formalizzazione dell'amministratore di sostegno o tutore, al caregiver familiare formalmente individuato, ovvero nelle more di attivazione di conto corrente cointestato) di norma con cadenza bimestrale, in ogni caso in base alle risorse disponibili e alla conclusione dell'iter procedurale atto alle liquidazioni.

L'assegno ha una **durata, di norma, di 12 mesi continuativi** ed è erogato a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I..

## NOTA

Per gli utenti già in carico, ovvero beneficiari dell'assegno di cura con connotazione di disabilità gravissima, fermo restando l'integrazione della documentazione, la valutazione per la modularità dell'assegno sull'ISEE e la sottoscrizione del PAI redatto in sede UVI, i 12 mesi potranno decorrere da gennaio 2024, in maniera da allineare i pagamenti, mentre per tutti gli altri richiedenti la decorrenza è dalla data del verbale UVI/PAI.

In ogni caso la durata del progetto è di 12 mesi.

Può essere prorogato oltre i 12 mesi, in base alle disponibilità finanziarie dell'Ambito Territoriale e per una durata in mesi compatibile con tale disponibilità.

Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero superiore ai 30 giorni, il caregiver è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio Comune di residenza che si attiverà con l'Ufficio di Piano di Zona dell'Ambito Territoriale per la sospensione, che potrà essere riattivato in ogni caso solo al rientro a domicilio.

In caso di decesso, il caregiver è tenuto alla tempestiva comunicazione al Comune di Residenza per l'informativa all'UdP, che dispone l'interruzione dell'assegno a partire dal mese successivo al decesso. I familiari o eredi del deceduto non hanno alcun titolo di diritto sull'assegno di cura.

## **BENEFICIARI**

I destinatari sono individuati nei cittadini in possesso dei seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- a. residenza in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale C09 (Capua, Bellona, Vitulazio, Camigliano, Pastorano, Giano Vetusto, Pignataro Maggiore, Rocchetta e Croce, Calvi Risorta e Sparanise);
- b. Persone non autosufficienti o persone in condizione di "disabilità" (prioritariamente gravissima), per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano effettuato una valutazione multidimensionale (Verbale UVI) ed è stato redatto contestualmente un progetto sociosanitario/P.A.I. o Progetto assistenziale individualizzato e personalizzato oppure lo stesso è stato aggiornato in riferimento al presente disciplinare.

## **SONO ESCLUSI**

- **coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali, anche privatistici;**
- **le persone con ISEE sociosanitario superiore a euro 50.000,00 o a euro 65.000 per i minori.**

Nello specifico per persone in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016, art. 3, s'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 (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;

- 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 laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- 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  $\leq 1$  ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla  $\geq 9$ , Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
- 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  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;
- 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.

Per le persone di cui alla lettera i) si rilevano i criteri indicati nell'Allegato 2 del D.M. del 26/9/2016, ai quali si fa espresso rinvio.

Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate dal medico specialista, attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016, alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati.

#### NOTA

**Non si riterranno appropriate le valutazioni effettuate con scale diverse da quelle indicate nel predetto Allegato 1 D.M. del 26/9/2016, tranne per i casi contemplati dalla norma.**

**Il verbale redatto in sede UVI dovrà essere specificato la scala utilizzata dallo specialista, il punteggio raggiunto e la connotazione di gravità della disabilità (ovvero espressamente "disabilità gravissima" o "disabilità grave"). Il caregiver deve essere presente alla convocazione UVI, pena l'impossibilità a procedere.**

**E' cura del Comune comunicare agli interessati la data della convocazione UVI.**

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Fermo restando la possibilità di presentare domanda in qualsiasi momento, al fine di allineare le procedure ed i pagamenti le **NUOVE RICHIESTE** (compresi coloro che sono stati già valutati gravi in sede UVI e che richiedono una ri-valutazione della condizione di disabilità) di Assegno di Cura e le integrazioni richieste per coloro già valutati in UVI devono essere presentate entro **massimo 30 giorni dalla pubblicazione del presente disciplinare**, utilizzando **SOLO ED ESCLUSIVAMENTE** l'apposito modello allegato, compilato CHIARAMENTE in ogni sua parte e sottoscritto, con espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali e completo di ogni necessaria documentazione allegata.

La mancata sottoscrizione del modello, così come l'assenza di autorizzazione al trattamento dei dati personali, determina il mancato accoglimento d'ufficio della domanda e/o la decadenza dal beneficio.

**LE DOMANDE PERTANTO VANNO PRESENTATE ANCHE DA PARTE DEGLI UTENTI GIÀ IN CARICO, utilizzando apposito modello**, fermo restando la permanenza della valutazione della condizione di disabilità gravissima già accerta con verbale UVI e che non necessita di ulteriore valutazione ma solo della redazione del PAI e del calcolo dell'importo dell'assegno. Per coloro che sono già beneficiari va infatti integrata la documentazione e aggiornato il P.A.I. in sede U.V.I.

Al modello di domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. copia documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative (nuove e vecchie domande);
2. copia documento di riconoscimento del potenziale beneficiario, se differente dal richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative (solo nuove domande);
3. copia certificazione indennità di accompagnamento del diretto interessato (solo nuove domande);
4. copia dell'attestazione ISEE sociosanitario relativa al nucleo familiare del richiedente, in corso di validità (TUTTI);
5. sottoscrizione impegno a trasmettere semestralmente al Comune di residenza la documentazione giustificativa con la quale si comprovino le spese sostenute per l'assistenza prevista nel P.A.I. (ciascun beneficiario, provvederà a documentare le spese sostenute ed eleggibili - cfr. successivo punto 6), fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa (fatture, scontrini parlanti, ricevute, busta paga operatore e ecc.); saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito, ovvero allo stesso intestate (TUTTI);
6. copia IBAN (TUTTI);
7. ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sociale.

Ciascun beneficiario, **dalla data dell'UVI o dal 1 gennaio 2024**, dovrà provvedere a consegnare presso il proprio Comune la documentazione **semestralmente delle spese ammissibili**, fornendo dunque copia della relativa idonea documentazione giustificativa come prevista nel presente disciplinare e dalla norma regionale, pena la decadenza dal beneficio.

La domanda di ammissione all'Assegno di cura, può essere consegnata al **Protocollo del Comune di Residenza**, secondo una delle seguenti modalità:

- a mano presso il Protocollo;
- a mezzo PEC;

## PROCEDURE DI ACCESSO

I Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale/Comuni, attraverso l'Assistente Sociale, acquisita la nuova richiesta effettuano una prima **decodifica della domanda di assegno di cura**, per definirne l'appropriatezza della stessa, attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente e del suo contesto familiare, abitativo, economico e ecc., anche mediante visita domiciliare ed acquisizione delle informazioni e delle certificazioni necessarie, se non sufficientemente allegate

Nel caso l'assistente sociale rilevi una condizione di fragilità prevalentemente sociale, pur in presenza della richiesta di assegni di cura e non rientra in una casistica d'accesso al programma assegni di cura, viene proposto al richiedente un'altra tipologia di progetto di vita indipendente, di tutoraggio familiare, di assistenza domiciliare sociale o di accoglienza in una struttura sociale, e vengono avviate, compatibilmente con l'offerta territoriale e con le risorse disponibili, le procedure per l'attivazione del servizio più opportuno e la presa in carico sociale.

Nel caso invece l'Assistente Sociale rilevi un "bisogno complesso" e ritenga, oltre le altre tipologie di prestazione sociosanitarie attivabili, che l'assegno di cura possa **effettivamente** essere la modalità più appropriata d'intervento per la permanenza a domicilio dell'utente, attiva le procedure per il percorso

sociosanitario di accesso e valutazione, come di seguito descritto. Convoca il richiedente e fornisce tutte le informazioni per completare la documentazione idonea alla valutazione multidimensionale.

#### **NOTA**

**Dalla data del prot. della richiesta, la procedura di prima valutazione deve concludersi entro e non oltre 30 gg. con la proposta, se del caso, di attivazione dell'U.V.I, mentre per i beneficiari già in carico, deve essere inviato alla PUA sociosanitaria la richiesta di aggiornamento in sede UVI del PAI, con la proposta dell'importo dell'assegno mensile modulato secondo l'ISEE e le altre condizioni descritte.**

E' responsabilità l'Assistente Sociale – case manager – in ogni caso, sia per i vecchi casi che per i nuovi, la redazione di un progetto personalizzato sociale e la presa in carico della persona con disabilità per la parte degli interventi sociali.

**Nel P.A.I. o progetto personalizzato di assegni di cura (modulistica fornita agli operatori dall'UDP) devono essere indicati i seguenti dati:**

- dati anagrafici del beneficiario, residenza, patologia prevalente, condizione di disabilità con indicazione delle scale di valutazione utilizzate, sintesi anamnesi sociale; grado di bisogno assistenziale (alto carico assistenziale – basso carico assistenziale);
- inizio e termine del progetto di assistenza domiciliare individualizzato ed integrato;
- quota dell'assegno di cura determinato in base ai criteri e requisiti previsti nel presente disciplinare;
- modalità del pagamento, ovvero IBAN del beneficiario, secondo le modalità indicate;
- familiare di riferimento della persona con disabilità – caregiver - che ne cura l'assistenza oppure l'assistente familiare assunto a contratto, con indicazione del nome, cognome, qualifica, recapiti;
- case manager del progetto, di norma individuato nell'assistente sociale del Comune e in sua assenza nell'assistente sociale incaricato dall'UdP, nella persona del Coordinatore;
- il consenso al trattamento dei dati personali e consenso informato.

Il PAI deve essere firmato, almeno, dal coordinatore dell'UDP, dal Direttore del Distretto Sanitario, dal case manager e dal richiedente/beneficiario, ovvero da chi lo rappresenta (familiare diretto, caregiver, curatore/tutore/amministratore), per accettazione dell'esito della valutazione e degli impegni di reciprocità.

#### **NOTA**

**A seguito della trasmissione all'UdP dell'Ambito Territoriale e all'Ufficio Sociosanitario del Distretto Sanitario (PUA sociosanitaria) della domanda (con consegna anche a mano), completa di tutti gli allegati, la P.U.A. (sociale e sanitaria) acquisire ogni necessaria ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione sanitaria (come ad esempio l'impegnativa per le visite specialistiche), procederà alla convocazione dell'UVI, da espletarsi, di norma, entro e non oltre 30 giorni dalla proposta di ammissione al percorso di valutazione integrato da parte del Comune o con la sottoscrizione del PAI (aggiornamento).**

**L'UVI in ogni caso è convocata nel più breve tempo possibile, fermo restando l'acquisizione di tutta la documentazione utile alla valutazione.**

#### **CRITERI DI PRIORITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA**

Come già indicato in precedenza, la priorità è data alle persone con connotazione di disabilità gravissima. Avendo garantito prioritariamente tale platea, nei limiti delle risorse e delle disponibilità dell'Ambito, è possibile l'ammissione al programma delle persone con disabilità grave.

Fermo restando la priorità sopra esposta, nel perimetro di tale condizione “gravissima” o “grave”, qualora necessario, al fine di graduare le richieste, sono considerate le condizioni sociali ed economiche svantaggiate della persona interessata, valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (allegato C della S.VA.MA. o S.VA.M.DI.) e con ISEE più basso.

Tale modifica viene operata facendo salve le eventuali posizioni medio tempore consolidate all’esito dell’attuazione della prima annualità afferente al programma FNA2022.

**Gli Assegni di cura sono riconosciuti e rilasciati entro le disponibilità finanziarie di cui dispone l’Ambito Territoriale.**

### **Ulteriore Criterio di Priorità**

Considerata la gravità delle patologie, le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC), le persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) e per ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, si consente di presentare la domanda per accedere al contributo come disabile gravissimo allegando la ricevuta che attesti la presentazione della domanda per il riconoscimento dell’invalidità civile (al fine dell’ottenimento dell’accompagnamento).

Le valutazioni (sanitaria e sociale) andranno effettuate nel minor tempo possibile e l’Ambito metterà in stato di attesa l’erogazione dell’Assegno che sarà immediatamente esigibile quando i requisiti formali saranno completi.

La permanenza nel programma di Assegni di cura per le persone affette da patologie progressivamente ingravescenti o non suscettibili di miglioramenti è determinata senza necessità di rivalutazione, ma solo di aggiornamento del PAI in relazione ad eventuali modifiche della condizione.

### **NOTA**

**Hanno pari diritto di accesso sia gli utenti già beneficiari sia i nuovi richiedenti. Non costituisce priorità essere stati già beneficiari del programma assegni di cura.**

### **TIPOLOGIA DI SPESA AMMISSIBILI**

L’Assegno o il voucher possono essere utilizzati a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per acquisto di servizi o prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);

- prestazioni socio educative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno o del voucher);
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI.

I beneficiari dovranno fornire documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile che sostengono, fino alla concorrenza di almeno il 70% dell'importo dell'Assegno o Voucher, attraverso:

- contratti di lavoro;
- incarichi professionali anche temporanei;
- voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura;
- ricevute di pagamento;
- bonifici bancari;
- fatture e/o scontrini parlanti;
- bollettini con attestazioni di pagamento;

Il 30% massimo dell'importo è corrisposto quale forma di riconoscimento e supporto alle funzioni di cura svolte dal caregiver familiare e non necessita di documentazione a supporto, ma solo dell'impegno verificato di un caregiver familiare nella cura del beneficiario.

L'entità dell'Assegno deve essere modulata in funzione degli eventuali altri servizi e prestazioni di cui fruisce il beneficiario, e che devono essere previsti nel PAI o progetto personalizzato.

## **FINANZIAMENTO DEL PROGRAMMA**

Per la realizzazione del Programma Assegni di Cura, la Regione Campania destina periodicamente al Comune Capofila dell'Ambito Territoriale risorse vincolate a carico del Fondo non Autosufficienze per la realizzazione del programma.

## **CRITERI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTO DI AMBITO**

Per accedere al finanziamento del FNA, l'Ambito Territoriale deve predisporre il Progetto d'Ambito, secondo le indicazioni e l'apposita modulistica fornita dalla DG Politiche Sociali, in cui indicare i potenziali beneficiari con le relative caratteristiche ed informazioni rilevate per la loro individuazione.

L'iter procedurale per la predisposizione dei progetti e per l'individuazione dei beneficiari è il seguente:

- Ambito Territoriale/Comune - informare gli utenti delle opportunità del Programma Regionale Assegni di cura e dei requisiti di accesso;
- Comune – provvede ad informare i beneficiari già inseriti nel programma per l'integrazione della documentazione atta alla valutazione dell'entità dell'importo dell'assegno, alla luce del presente disciplinare e all'aggiornamento del P.A.I. in sede UVI;
- Comune – servizio sociale – fornisce informazioni ed indicazioni per il completamento dell'iter di valutazione (sez. A – MMG - e B – Specialista - della S.VA.MA. o S.VA.M.DI e, se del caso, scale di cui al Decreto Ministeriale del 26/9/2016);

- raccogliere le nuove domande dei richiedenti, effettua l'istruttoria e la preavalutazione, comprensiva della Sez. C della S.VA.MA. o S.VA.M.DI.. Provvede, se ne ricorrono le condizioni, a trasferire all'UdP e all'Ufficio sociosanitario entro 30 giorni la richiesta con la documentazione acquisita, presentando formale richiesta di valutazione o rivalutazione in UVI;
- UdP - concorda con il Distretto Sanitario/Ufficio sociosanitario le modalità specifiche per la valutazione delle richieste o per la redazione dei nuovi PAI degli utenti già in carico, per definire le modalità specifiche dell'Assegno di cura, alla luce del presente disciplinare, garantendo se ne ricorrono le condizioni la prosecuzione della presa in carico con aggiornamento del PAI a decorrere da gennaio 2024;
  - UdP - concorda con il Distretto Sanitario la convocazione delle UVI per la valutazione dei nuovi richiedenti e la definizione dei nuovi P.A.I.;
  - UdP acquisiti tutti gli atti, i P.A.I. redatti dalle U.V.I. e procedere alle liquidazioni, in base alle risorse disponibili;
  - UdP – redigere il progetto d'Ambito da trasmettere alla Regione e alla rendicontazione delle risorse;
  - Comune/UdP – raccogliere la documentazione per l'istruttoria della rendicontazione semestrale dei beneficiari;
  - Comune/Udp – svolgono a campione verifiche e controlli.
  - UdP rendiconta le risorse FNA sull'apposita piattaforma ministeriale.

Resta inteso che il richiedente/beneficiario, o chi lo rappresenta (familiare diretto, caregiver, curatore/tutore/amministratore) dovranno sottoscrivere il verbale UVI/P.A.I., per accettazione dell'esito della valutazione e degli impegni di reciprocità.

Si ribadisce che, le persone con disabilità gravissima già valutate con le scale ex D.M. 26/9/2016 e già beneficiarie di assegni di cura non devono essere rivalutate in sede U.V.I., ma devono provvedere ad integrare la documentazione per la definizione dell'entità del beneficio da parte dell'UdP, in raccordo con il Comune di Residenza, da inserire nell'aggiornamento del P.A.I. da sottoscrivere in sede U.V.I..

## NOTA

**Come previsto dalla norma regionale, in caso di ritardo da parte del Distretto Sanitario nella rivalutazione o valutazione dei casi, rispetto ai tempi di presentazione del Progetto di Ambito, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano trasmette alla D.G. Politiche sociali e socio sanitarie e alla Direzione Generale per la Salute dettagliata relazione sulle criticità riscontrate e chiede l'autorizzazione a predisporre progetti di Ambito in deroga ai criteri di cui sopra, fermo restando l'attivazione delle procedure di contestazione dei ritardi di cui al Piano triennale regionale di riferimento. In tale 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.**

## CRITERI DI EROGAZIONE

L'assistente Sociale, delegato dal coordinatore dell'UdP a rappresentare l'Ambito in seno alla UVI, è responsabile dell'iter procedurale. A conclusione di tutta la procedura si accerta che il richiedente sia in possesso della documentazione utile per ricevere il bonifico e trasmette al coordinatore dell'UdP l'esito dell'istruttoria (verbale UVI/P.A.I.), con indicazione dei dati dell'intestatario o cointestatario dell'IBAN, dell'importo dell'assegno mensile e delle eventuali mensilità arretrate.

Il coordinatore disporrà la liquidazione, a concorrenza delle risorse disponibili e in applicazione dei criteri di priorità, di norma entro 30 giorni lavorativi di conclusione di tutto l'iter innanzi descritto. L'Assegno di Cura decorre con valore retroattivo dalla data di redazione del P.A.I. da parte dell'U.V.I., ovvero dal verbale U.V.I., per la durata massima di 12 mesi, a concorrenza delle risorse disponibili.

### **MONITORAGGIO**

L'Ufficio di Piano di Zona/Comune, con controlli a campione e anche con visite domiciliari del Servizio Sociale, verifica l'effettiva assistenza al beneficiario, il corretto utilizzo dell'assegno di cura o del voucher e la documentazione prodotta. Può eventualmente avviare procedimento amministrativo per dichiarare la decadenza dal beneficio in caso ravvisi gravi irregolarità o difformità da quanto programmato.

Il case-manager verifica altresì le condizioni della persona assistita, il buon andamento del progetto e redige una breve relazione di monitoraggio che trasmette all'UdP.

### **12. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

Il Coordinatore dell'UdP si riserva di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni al presente disciplinare, che potranno essere adottate esclusivamente dall'UdP, ovvero dal coordinatore dell'ufficio di Piano di Zona con proprio provvedimento dandone tempestiva comunicazione ai Comuni tenuti alla diffusione.

### **RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Disciplinare, si rinvia alle ulteriori norme eventualmente vigenti in materia.