

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

ORIGINALE Verbale di deliberazione del Comitato Istituzionale (C.I.)

n. 9 del 5 marzo 2015

Oggetto: *APPROVAZIONE LINEE GUIDA PER L'ASSEGNAZIONE DI ASSEGGNI DI CURA.*

L'anno duemilaquindici, addì cinque del mese di marzo alle ore 15,30 nell'Ufficio del Sindaco del Comune capofila Casaluce, convocato nelle forme di legge, il Coordinamento Istituzionale si è riunito con la presenza dei signori:

COMUNI	COGNOME e NOME	QUALITA'
CASALUCE	Nazzaro PAGANO	Sindaco
AVERSA	Luciano Luciano	Delegato
CARINARO	Giovanni Zampella	delegato
CESA	Italiano Stefano	Commissario Pref.
GRICIGNANO D'AVERSA	Andrea Moretti	Sindaco
ORTA DI ATELLA	Massimo Lavino	Delegato
SANT'ARPINO	Domenico Cammisa	Delegato
SUCCIVO	Amedeo Iovinella	Delegato
TEVEROLA	Crescenzo Salve	Delegato
ASL CE 2 - AVERSA		
PROVINCIA CASERTA		

Con l'assistenza del Coordinatore dell'UdP avv. Ludovico DI MARTINO

Constatato che il numero degli intervenuti è legale, il Presidente dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto:

IL COMITATO ISTITUZIONALE

DATO ATTO che, il DDRC n. 884 del 29/09/2014 è volto alla realizzazione di interventi domiciliari socio-sanitari per non autosufficienti, sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata dalle UVI Distrettuali, per la II annualità del PSR-

- di programmare, come consentito dal richiamato Decreto, in via preferenziale l'erogazione di assegni di cura, in continuità con la DGRC n.34/2013;

-di individuare in base alla proporzione tra il numero di non autosufficienti gravissimi rilevati dagli Ambiti Territoriali e l'entità del FNA 2013, una quota unica di assegno di cura di € 700,00 mensili; di quantizzare detti assegni di cura in nr. di 60;

STABILITO, dunque, di articolare l'erogazione del FNA 2013, per l'importo assegnato di € **510.259,04**, per la copertura dei costi sociali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

con disabilità gravissima - con dipendenza vitale da assistenza a carattere socio-sanitario continua e vigile a domicilio nelle 24 ore quali, in via esemplificativa, malattie del motoneurone: gravi patologie cronicodegenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro-lesioni, stati vegetativi e, ancora, stati di minima coscienza, di coma da trauma cranico e/o conseguente ad altre gravissime eziologie, post coma, determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità della vita etc.;

RILEVATO che la rete territoriale attuale presenta, per persone con disabilità gravissima, un'offerta ridotta di servizi e strutture specializzate, non a carattere ospedaliero;

DATO ATTO che con verbale del Tavolo Istituzionale del 28/10/2014 si è ritenuto opportuno, considerata la particolarità del finanziamento, destinare l'intero importo di **510.259,04**, all'attuazione di interventi a carattere distrettuale per persone con **disabilità gravissima con assistenza continua 24h su 24h**, volti a sostenere ed incentivare la creazione di un sistema di cura aperto ed integrato, nello specifico, attraverso l'erogazione di un contributo economico onnicomprensivo per supportare economicamente i familiari che sostengono direttamente e indirettamente i congiunti che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza

CONSIDERATA la molteplicità di patologie riconducibili alla disabilità gravissima, così come definita dallo stesso D.M. 20 marzo 2013, nonché la mancanza, allo stato attuale, di dati specifici a livello distrettuale di carattere socio sanitario sull'incidenza delle stesse in rapporto alla popolazione residente, diversificata anche per patologia e fasce di età (es. minori, adulti, anziani); della loro diffusione territoriale e, quindi, di un parametro oggettivo per valutare l'adeguatezza dell'importo complessivamente finalizzato, nonché per effettuare un riparto delle risorse sicuramente rispondente agli effettivi bisogni assistenziali;

RITENUTO per quanto sopra, di procedere con il presente atto al riparto dei fondi finalizzati, con D.G.R. 884/2014, alla copertura dei costi sociali dell'assistenza in favore delle persone con disabilità gravissima, in favore dell'Ambito Territoriale C6 attraverso il criterio consolidato del 100% popolazione residente relativa ai due Distretti sanitari;

RITENUTO necessario definire nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, le linee guida operative per la realizzazione degli interventi socio assistenziali in favore di persone con disabilità gravissima, di cui al D.M. 20 marzo 2013;

RITENUTO altresì necessario acquisire i dati relativi al numero effettivo, in ciascun distretto di riferimento, dei pazienti residenti con disabilità gravissima, ai sensi del succitato decreto, sulla base

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

della certificazione della patologia e del grado di non autosufficienza, rilasciata da struttura pubblica che consentiranno una lettura mirata a livello territoriale del bisogno e, conseguentemente, della ripartizione stessa nell'ambito della prossima programmazione delle risorse;

Con voti unanimi espressi in forma palese e per alzata di mano,

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate

1) **di dare attuazione** DDRC n. 884 del 29/09/2014 e, nello specifico, al Programma operativo approvato con la stessa per quanto attiene l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare integrata e complessa, per la componente sociale, in favore delle persone con disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013;

2) **DI DARE ATTO** che con verbale del 28/10/2014 del Tavolo Istituzionale, considerata la particolarità del finanziamento, si è stabilito di assegnare i c.d. *assegni di cura* ai soli disabili gravissimi, bisognosi di assistenza continua 24h su 24h, secondo il grado di gravità esistenziale dello stesso utente;

3) **DI PRENDERE ATTO** che possono essere assegnati solo 60 assegni di cura in tutto l'Ambito Territoriale C6 che comprende numero due Distretti sanitari il **17** (solo Aversa) e il **18** (per tutti gli altri comuni);

4) **DI PROCEDERE** con il presente atto al riparto dei 510.259,04 euro finalizzati, in favore delle persone con disabilità gravissima, attraverso il criterio consolidato del 100% della popolazione residente risultante dal PdZ e in relazione all'estensione dei due Distretti Sanitari n. 17 e n. 18:

DISTRETTO	COMUNE	KMQ ABITANTI	NUMERO ASSEGNATO AI DISTRETTI
18	Casaluce capofila	10.067	
18	Carinaro	7.102	
18	Cesa	8.691	
18	Gricignano Aversa	11.087	
18	Sant'Arpino	14.031	
18	Orta di Atella	25.691	
18	Succivo	8.289	
18	Teverola	13.748	
	DISTRETTO 18		N. 47
17	Aversa	52.813	
	DISTRETTO 17		N. 13

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

- 5) di approvare** l'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui si definiscono le *linee guida operative per la realizzazione degli interventi in favore di persone con disabilità gravissima*;
- 6) di stabilire** che i Comuni e i distretti socio sanitari trasmettono all' Ambito C6 Comune Capofila i dati relativi agli assistiti, al fine di formare una banca dati per le prossime progettazioni;
- 7) di rendere** il presente immediatamente eseguibile.

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

ALLEGATO A

Linee guida operative per i Comuni dell'Ambito Territoriale C6 per l'attuazione dell'erogazione di assegni di cura, in continuità con la DGRC n.34/2013.

1) Premessa

Il D.M. 20 marzo 2013, concernente il riparto del Fondo Nazionale per le non autosufficienze (assegni di cura) anno 2013 (FNA), assegna alla Regione Campania l'importo complessivo di € **510.259,04**, con la prescrizione di riservare, nell'ambito del Programma operativo regionale, almeno il 30% dell'importo alla realizzazione di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima da intendersi, ai fini del decreto stesso, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e vigile di carattere socio sanitario nelle 24 ore (*es. gravi patologie cronico-degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc.*).

La Regione Campania, conformemente alle linee guida ministeriali e, in armonia con gli indirizzi programmatici di settore, ha elaborato ed approvato con il DDRC 884/2014 il Programma attuativo degli interventi, per la componente sociale, per l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo per le non autosufficienze 2013.

A tal riguardo il D.M. 20 marzo 2013 all'art. 2 sottolinea come le risorse del Fondo siano finalizzate alla copertura dei costi a rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria a domicilio e siano aggiuntive rispetto alle risorse dedicate alla non autosufficienza da parte delle Regioni.

2) Risorse finanziarie disponibili

Il Decreto Dirigenziale n. 884/2014, nello specifico, finalizza alla copertura dei costi sociali dell'assistenza domiciliare integrata in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima, ai sensi del decreto di riferimento, la somma totale di € **510.259,04**, individuando negli ambiti socio sanitari, di cui alla Legge 328/2000, i referenti ottimali per la gestione delle prestazioni. Le risorse disponibili saranno, pertanto, per l'annualità 2014 assegnate dalla Regione agli ambiti socio-sanitari, sulla base del criterio consolidato del 100% popolazione residente e per Distretti Sanitari, andando a costituire il budget specificamente destinato alle disabilità gravissime indicate nel presente Allegato.

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

3) Contesto di riferimento

Il Programma operativo si inserisce nell'ambito di un contesto fortemente orientato verso la metodologia dell'integrazione sociosanitaria, quale risposta appropriata a quei bisogni eterogenei che non vengono adeguatamente soddisfatti né dalle prestazioni sociali da un lato, né da quelle sanitarie dall'altro, in quanto strettamente legati al concetto di globalità della prestazione. Per quanto concerne le soluzioni organizzative atte a favorire percorsi di risposta integrati, significativo risulta l'ambito della non autosufficienza, che dal punto di vista assistenziale è disciplinato dalla Legge Regionale n. 11/07 e da leggi di settore. Con tali disposizioni la Regione Campania si è data un'organizzazione a sostegno della non autosufficienza, tesa, fra l'altro, a migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti e a favorire percorsi assistenziali che realizzino la domiciliarità. La disciplina prevede la possibilità di erogare prestazioni alle persone non autosufficienti, sostenendo l'impegno delle famiglie nelle attività di cura ed assistenza, con specifico riferimento ad interventi in forma indiretta, anche domiciliari, per il sostegno delle funzioni assistenziali. L'esperienza derivante da tale disciplina è di particolare interesse applicativo nell'ambito del programma di azioni rivolto alle persone affette da disabilità gravissime, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013, potendo costituire la base per lo sviluppo di un appropriato percorso assistenziale. Infatti le patologie indicate a titolo esemplificativo nel DDGR 884/2014, presentano, fra le condizioni di non autosufficienza, caratteristiche peculiari d'impatto disabilitante, insorgenza acuta in età attiva, progressivo e rapido coinvolgimento di funzioni vitali, dipendenza funzionale, ed elevato impatto emotivo sui familiari con ripercussioni sulla loro vita sociale e lavorativa.

Finalità generali

Il Programma operativo regionale di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, attraverso l'utilizzo del suddetto finanziamento, si pone come obiettivi primari di:

a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone affette da disabilità gravissima che necessitano di un elevato livello di intensità assistenziale. Elemento basilare del presente programma consiste in un'attenzione specifica rivolta al percorso domiciliare affinché, in un'ottica di qualità assistenziale, la persona abbia la possibilità di restare il più possibile nel proprio contesto familiare, ampliandone la libertà

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

di scelta rispetto all'alternativa del ricovero e preservandone il più possibile la residuale autonomia;

b) promuovere l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione individuando soluzioni personalizzate attraverso le quali elevare il livello della qualità della vita del paziente e del suo nucleo familiare, visto l'impatto legato alla gestione della malattia, specie in fase avanzata;

c) offrire risposte organizzative flessibili in grado di conciliare complessità e adattabilità della prestazione assistenziale in ragione del deficit gravissimo di autonomia funzionale/motoria/comportamentale dell'utente, tempestività di erogazione del servizio, mantenimento dei residuali livelli di autonomia e di inclusione sociale;

d) supportare il nucleo familiare nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale, alleggerendone i compiti assistenziali, rompendo il senso di abbandono e di solitudine attraverso un riconoscimento e un aiuto concreto e qualificato;

e) implementare la rete territoriale (associazioni dei pazienti, terzo settore, volontariato) con interventi strutturati specifici per le disabilità gravissime. In tale prospettiva, orientata a dare risposta al bisogno complesso, è determinante l'importanza di una rete assistenziale specifica, in grado di gestire la continuità ospedale-territorio attraverso la presenza di operatori sociali e prestazioni socio assistenziali che, in sinergia con gli interventi propriamente sanitari e riabilitativi, possano fronteggiare gli effetti sociali della malattia, supportando l'assistito e la famiglia.

f) sostenere e rinforzare la pianificazione di progetti assistenziali personalizzati e integrati, basati su una valutazione multidimensionale del bisogno, che tengano in giusto conto anche le difficoltà socio – relazionali – ambientali connesse alla situazione specifica, e che siano frutto di collaborazione fra figure professionali diverse (servizio sanitario e servizio sociale)

5) Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali sono le persone affette da **disabilità gravissima** di cui all'art. 3 contemplate nel D.M. 20 marzo 2013 **in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore.**

Le tipologie risultano le seguenti:

1. Paziente con malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente, obbligato al letto.

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinara, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

2. Paziente con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, allettato nonché incontinente.

3. Paziente in stato vegetativo o coma o "locked-in syndrome".

4. Paziente affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per 24 ore su 24.

5. Pazienti con necessità di ventilazione meccanica, invasiva obbligati a letto.

In secondo ordine, in caso di disponibilità finanziaria, possono essere, altresì, destinatari delle prestazioni le persone affette da patologie in condizione di minima coscienza, stati di coma dovuti a trauma cranico o conseguenti ad altre gravissime eziologie, post coma, determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità e autonomia della vita.

6) Accertamento della condizione di dipendenza vitale.

L'accertamento della patologia determinante dipendenza vitale, così come del grado di non autosufficienza/gravità in ragione della natura e della complessità e del grado di compromissione funzionale/respiratoria/motoria/comportamentale in atto, deve aver luogo ed essere certificata da struttura sanitaria pubblica (compreso il medico di medicina generale o PLS).

7) Tipologia delle prestazioni

Le modalità attuative dell'intervento si concretizzano nell'assegnazione di un contributo economico per la componente sociale, nella globale presa in carico socio-sanitaria, per un valore di € 700,00, denominato "**Assegno di Cura**", destinato a forme di assistenza domiciliare per lo svolgimento di attività di aiuto e supporto alla persona, congrue a garantire un'adeguata risposta ai bisogni della persona stessa, al fine di assicurare il supporto assistenziale nelle 24 ore come prescritto dal decreto stesso 20 marzo 2013. L'assegno è incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o sociosanitaria. L'Assegno di cura per gli interventi di assistenza domiciliare non potrà essere in alcun modo alternativo agli interventi sanitari domiciliari garantiti ai cittadini in base alle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali. **L'Assegno di Cura è comprensivo di ogni prestazione di natura socio-assistenziale a carico della Regione e dell'Ambito** (nonché di ogni Comune partner).

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

8) Percorso di accesso all'Assegno di Cura.

L'accesso all'Assegno di Cura è riservato alle persone di cui al punto 5 del presente Allegato, la cui patologia è stata accertata come descritto al punto 6. I Comuni, sulla base di disposizioni univoche provenienti dall'Ambito, si sono attivati, attraverso il servizio di Segretariato sociale per la formulazione del bando per la presentazione delle domande nell'ambito del quale vanno indicate le modalità di richiesta.

Nella fase valutativa si procederà, **prioritariamente**, ad una prima istruttoria da parte dei servizi sociali dei singoli comuni, al fine di verificare l'esattezza e la completezza delle istanze pervenute, verificando se allegata alla domande vi è la certificazione medica della struttura sanitaria (compreso il medico di medicina generale o PLS) con l'indicazione della patologia del potenziale beneficiario. In mancanza, il servizio sociale chiederà all'istante l'integrazione della documentazione in tempi brevi. L'istanza esattamente presentata dovrà essere inoltrata dal singolo Comune direttamente all'UVI competente solo dopo aver verificato:

- a) La certificazione medica per una patologia di cui al punto 5);**
- b) L'indicazione della rete familiare;**
- c) Presentazione ISEE del nucleo familiare**
- d) Scheda SVAMA/DI**

Presso il distretto competente, si procederà alla predisposizione della Valutazione Multidimensionale (socio-sanitaria), operata sull'utente. Concluderà il percorso di valutazione l'analisi degli elementi atti alla definizione e/o rivisitazione integrata del PAI (Piano di Assistenza Individuale) con l'indicazione delle diverse prestazioni socio-sanitarie integrate.

9) Priorità di accesso

Le risorse assegnate all'Ambito C6 sono pari ad € **510.259,04** e non permettono di assegnare alla generalità dei **disabili gravissimi** presenti su tutto il Territorio dell'ambito l'assegno di cura.

L'Ambito Territoriale ha usato lo stesso criterio regionale per l'assegnazione delle risorse ai singoli comuni, tenendo conto dell'ampiezza dei Distretti Sanitari, dove vi è una presenza di disabili gravissimi maggiore rispetto alle risorse totali assegnate, con il metodo della popolazione residente.

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

Nel bando/istruttoria, i Comuni hanno già fornire indicazioni che consentano priorità di accesso in presenza di condizioni cliniche accertate di eguale gravità e di limitatezza di risorse assegnate rispetto alle richieste. **La priorità di accesso** per ognuno dei Comuni dell'Ambito, si baserà su valutazioni di tipo socio-economico e familiare che tengano conto anche dell'ISEE del nucleo familiare e dell'assenza, inadeguatezza, complessità della rete familiare.

A tal fine ogni comune redigerà un'apposita graduatoria formata secondo i seguenti criteri, in ordine di priorità:

- 1) **Gravità della disabilità**, tenendo conto della specifica patologia certificata dalla struttura sanitaria - compreso il medico di medicina generale o PLS (in collaborazione eventualmente con il distretto competente);
- 2) **Dichiarazione ISEE del nucleo familiare**;
- 3) **Rete familiare**, compilando a cura dell'Assistente Sociale la **parte 6.6** "Autonomia della persona e capacità di supporto della rete" **6.7** "Valutazione autonomia della persona" e **6.8** "Valutazione supporto rete" della scheda SVAMA/DI- allegato C;

10) Monitoraggio.

L'Ambito monitora e controlla costantemente gli interventi e ne dà rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, anche in termini di coinvolgimento, partecipazione attiva e soddisfazione dell'utenza. L'Ambito è tenuto al monitoraggio costante degli interventi posti in essere in riferimento al presente programma attuativo.

11) Modalità di rendicontazione.

Le modalità di rendicontazione dei contributi regionali finalizzati alla realizzazione di interventi per la disabilità gravissima da parte dell'Ambito, dovranno essere le stesse già in uso per i Piani di Zona, tramite l'apposita piattaforma informatica.

AMBITO SOCIO-SANITARIO C6



Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

FIRME

I componenti presenti del C.I. hanno sottoscritto l'originale del presente verbale, agli atti della Segreteria d'Ambito.

Prot n. 2708

Il Responsabile del Servizio
ATTESTA

Che la presente deliberazione è affissa all'Albo Pretorio del Comune di Casaluce e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 11/3/2015 come per legge.

Avv. Ludovico DI MARTINO

La presente viene pubblicata all'Albo Pretorio del Comune di Casaluce per la durata di _____
giorni dal _____ al _____

Avv. Ludovico DI MARTINO

La presente è divenuta esecutiva in data 05/3/2015
Casaluce, Lì 11/3/2015

Avv. Ludovico DI MARTINO