

**DISCIPLINARE PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA A  
VALERE SUL FONDO NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013 A FAVORE DI  
PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**  
(ai sensi Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 884 del 29/09/2014)

**Art. 1 - Ambito di applicazione**

Il presente disciplinare definisce i requisiti e le modalità di erogazione degli assegni di cura a valere sulle risorse del FNA 2013, così come previsti dalla Regione Campania con Decreto Dirigenziale n. 884 del 29/09/2014 e nell'annesso Allegato A recante "Indicazioni operative per l'erogazione di assegni di cura II annualità del II P.S.R."

**Art. 2 — Finalità dell'intervento**

Il programma di assegni di cura è finalizzato a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e a sostenere le loro famiglie nel carico di cura, evitandone l'istituzionalizzazione impropria.

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia e sono da intendersi come un contributo economico onnicomprensivo per sostenere economicamente i familiari che sostengono direttamente e indirettamente i congiunti che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza.

Gli assegni sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

**Art. 3 - I destinatari**

Beneficiari dell'intervento sono persone non autosufficienti, residenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito C03, senza distinzioni di patologie e prioritariamente le persone con disabilità gravissime che necessitano di una assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24, come definite dal Decreto Ministeriale di riparto del 20.3.13, come ad esempio persone affette da:

- gravi patologie cronico degenerative non reversibili;
- gravi demenze;
- gravissime disabilità psichiche multi patologiche;
- gravicerebro lesioni;
- stati vegetativi, etc.

**Art. 4 - Accesso all'assegno di cura**

Coloro che vogliono accedere al beneficio dovranno presentare al protocollo generale del Comune di residenza, apposita istanza utilizzando il modello allegato al presente disciplinare (Allegato A) corredata dalla richiesta di valutazione UVI redatta dal MMG o PLS della persona da assistere.

Le domande potranno essere presentate dal 20/03/2015 al 20/04/2015.

Resta inteso che l'erogazione degli assegni di cura è subordinata agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati, oltre che all'effettivo trasferimento delle risorse finanziarie al Comune capofila Teano.

**Art. 5 - La valutazione dell'UVI**

Gli assegni di cura, vengono erogati nell'ambito di progetti personalizzati sociosanitari di "Cure Domiciliari" definiti dalle U.V.I. Distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale.

La valutazione, di norma, avviene presso il domicilio della persona non autosufficiente ed è finalizzata ad approfondire le condizioni di bisogno, determinare il grado di non autosufficienza della persona, acquisire gli elementi socio — ambientali - relazionali necessari per potere verificare se il programma di assistenza possa essere assicurato a domicilio.

L'UVI effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali dell'assistito e del suo nucleo familiare (valutazione di secondo livello), applicando strumenti idonei e standardizzati (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale: SVAMA e SVAMDI) ed elabora il Progetto Personalizzato, tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. Il Progetto deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela.

**Art. 6 - Il Progetto personalizzato**

Il Progetto Personalizzato definisce esplicitamente e in maniera analitica:

- l'anamnesi del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) o del Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.);
- l'anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare;

- la diagnosi sociale;
- l'individuazione delle risorse personali;
- l'individuazione delle risorse familiari (famiglia nucleare e allargata);
- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti previsti si impegnano ad assicurare;
- la data di avvio e la durata presumibile dell'erogazione del contributo;
- i tempi di verifica dell'andamento del Progetto;
- il consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato;
- l'impegno a rinunciare alle prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico";
- il Case Manager;
- l'impegno dell'utente a comunicare le eventuali variazioni nel programma assistenziale ivi compresa la eventuale fruizione di periodi di ricoveri in strutture.

Il Progetto è sottoscritto dai componenti dell'U.V.I. e proposto al cittadino/utente, a cura del Case Manager (eventualmente supportato da altri componenti dell'U.V.I.), per l'accettazione dello stesso. Qualora dovesse verificarsi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso dovrà essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno decise e condivise dall'U.V.I.

#### **Art. 7 - Entità del contributo e modalità di erogazione**

La quota di assegno è definita in € 700,00 mensili e la durata in massimo 12 mesi indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare.

In conformità a quanto stabilito dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito con Deliberazione di C.I. n. 23 del 03/11/2015, le risorse saranno destinate all'erogazione degli assegni di cura che consentiranno di assistere disabili gravissimi per n. 12 mesi.

Gli assegni sono erogati mediante bonifico bancario intestato alla persona malata o ad un suo tutore giuridico con cadenza mensile, alla conclusione di ogni mese, fermo restando l'acquisizione delle risorse da parte del Comune capofila Teano.

Essi decorrono dalla data di definizione da parte dell'UVI del progetto personalizzato e, pertanto, potranno essere erogati anche con valore retroattivo.

Nel caso di utenti che già ricevono da parte dell'Ambito prestazioni di "assistenza tutelare e aiuto infermieristico" ex LEA, il primo assegno di cura deve necessariamente coincidere con la data di cessazione delle prestazioni.

Per essere destinatari del contributo economico la famiglia e/o i caregivers devono essere in rapporto di effettiva convivenza con il beneficiario ovvero garantire una presenza a casa dello stesso in relazione alle sue necessità, così come previsto nel Progetto personalizzato.

#### **Art. 8 - Criteri prioritari di accesso e formulazione graduatoria**

Fermo restando la valutazione in sede di UVI mediante le schede SVAMA e SVAMDI richiamate al precedente art. 5, l'UVI adotterà, ai fini della formulazione della graduatoria degli aventi diritto agli assegni di cura, la griglia di valutazione a tal uopo predisposta ed allegata al presente Disciplinare (Allegato B).

Avrà diritto al contributo l'utente utilmente collocato in graduatoria, fino a concorrenza delle risorse disponibili. A parità di punteggio, verrà data la priorità all'utente più giovane.

#### **Art. 9 - Sospensione/revoca assegno di cura**

##### Sospensione:

L'Assegno di cura viene sospeso qualora la persona che ne usufruisce entri in una struttura per un ricovero temporaneo. La sospensione dell'erogazione, durerà per lo stesso periodo.

##### Revoca:

L'assegno di cura decade dalla data del decesso o dal momento del ricovero definitivo in una struttura. L'assegno può essere revocato, altresì, a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti nel

garantire le attività socio-assistenziali.

#### **Art. 10 - Entrata in vigore**

Il presente Disciplinare entra in vigore con l'approvazione definitiva del presente atto da parte del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale C03. Esso sarà aggiornato in relazione a successive ed eventuali indicazioni dettate dalla Regione Campania.

#### **Art. 11 - Norme di rinvio**

Per tutto quanto non previsto dal presente disciplinare, si fa rinvio alla normativa, regolamenti e atti nazionali e regionali in materia di integrazione socio-sanitaria

**Al Protocollo Generale del Comune capofila Teano  
P.zza Municipio Teano (CE)**

Il sig. (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Documento Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per sé

su delega del familiare

in qualità di tutore giuridico della persona interessata

l'attribuzione di un "assegno di cura" a valere sul F.N.A 2013 ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campani n. 884 del 29/09/2014 a tutolo di riconoscimento delle prestazioni tutelari fornite dalla famiglia in sostituzione di altre figure professionali sociali.

A favore di :

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

A tale fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.lgs

**DICHIARA**

- Che i dati e le informazioni relative alla persona interessata all'assegno di cura sono i seguenti:

è affetto da \_\_\_\_\_

certificata da nome e cognome del Medico (MMG o PLS) \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- Che riceve dalla ASL le seguenti cure/prestazioni sanitarie o sociosanitarie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Che riceve dai servizi Sociali dell'Ambito le seguenti prestazioni sociali o sociosanitarie:

\_\_\_\_\_

Che è assistito nelle funzioni della vita quotidiana da uno o più familiari conviventi.

È consapevole che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva da ogni altra prestazione a carattere "sociale" che sia stata assegnata dall'Ambito C03 definita in sede di Unità di Valutazione Integrata congiuntamente con il Distretto Sanitario n.14.

È consapevole, inoltre, che l'erogazione del contributo è subordinata al trasferimento delle risorse da parte della Regione Campania.

Si impegna, inoltre, a firmare la scheda di valutazione inclusiva del progetto personalizzato formulato dalla UVI.

Il familiare/parente di riferimento contattabile è:

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Ai fini dell'espletamento della pratica, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

Si allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento;
- tutte le certificazioni necessarie per la valutazione del caso.

Data \_\_\_\_\_

Firma

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI DISABILITA' E BISOGNO SOCIOASSISTENZIALE PER L'ACCESSO AGLI ASSEGNI DI CURA						
Funzioni		Attività		LA		
Motricità	Passaggi posturali	Autonomo	0			
		Autonomo ma con difficoltà		1		
		Necessità di aiuto saltuario o rischio di caduta			2	
		Dipendenza da una persona per la maggior parte dei passaggi				3
	Deambulazione	Autonomo	0			
		Rallentata e con necessità di appoggio di sicurezza		1		
		Possibile solo con ausili per tratti brevi o con assistenza			2	
		Assente				3
Autonomia personale	Abbigliamento	Autonomo	0			
		Necessità di assistenza occasionale		1		
		Necessità di assistenza sub-continua			2	
		Dipendenza totale				3
	Alimentazione	Autonomo	0			
		Assistenza parziale		1		
		Assistenza attiva e continua			2	
		Dipendenza totale				3
	Igiene personale	Autonomo	0			
		Necessità di aiuto per una o più operazioni		1		
		Necessità di aiuto per tutte le operazioni			2	
		Dipendenza totale				3
Comunicazione	Linguaggio	Comprensibile				
		Poco comprensibile		1		
		Incomprensibile			2	
		Assente	0			3
Cognitività		Nessun deficit				
		Deficit cognitivo medio-lieve		1		
		Deficit cognitivo grave			2	
		Deficit cognitivo grave con disturbi comportamentali				3
Respirazione		Respirazione autonoma	0			

		Ventilazione non invasiva < 20 ore/die		1		
		Ventilazione non invasiva > 20 ore/die			2	
		Assistenza ventilatoria continua				3
<b>Deglutizione</b>		Presente e autonoma	0			
		Modificazioni della dieta		1		
		Alimentazione enterale adiuvata			2	
		Nutrizione esclusivamente enterale o parenterale				3
<b>Funzioni sfinteriche</b>	<b>Continenza fecale</b>	Continente	0			
		Saltuaria incontinenza o gravi episodi di stipsi		1		
		Necessità frequente di manovra evacuative effettuate da terzi			2	
		Dipendente da una persona per effettuare l'evacuazione				3
	<b>Continenza urinaria</b>	Continente	0			
		Saltuaria incontinenza		1		
		Catetere a dimora			2	
		Dipendente da una persona per effettuare la minzione				3
		<b>PUNTEGGIO SUBTOTALE</b>				
		<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>				