

**PROGRAMMA DI EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA  
IIa ANNUALITA' PIANO SOCIALE REGIONALE 2013-2015**

**DISCIPLINARE**

**PREMESSA**

Il presente disciplinare è stato redatto dagli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Avellino, in collaborazione con l'ASL Avellino, al fine di garantire ai potenziali beneficiari procedure uniformi e omogenee per l'accesso alla misura degli assegni di cura, sostenuta dal Fondo Non Autosufficienze (FNA) 2013.

Il presente disciplinare tiene conto del Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, avente ad oggetto *“Ripartizione delle risorse finanziarie affluite al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013”*, che all'art. 3 (Disabilità gravissime) prevede che *“le Regioni si impegnano ad utilizzare le risorse ripartite in base al presente decreto, prioritariamente, e comunque per una quota non inferiore al 30%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. gravi patologie cronico-degenerative non reversibili, ivi inclusa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro-lesioni, stati vegetativi, etc.)”*.

Il presente disciplinare tiene altresì conto delle indicazioni operative fissate dalla Regione Campania con D.D. DG12 n. 884/2014, avente ad oggetto *“Riparto FNA 2013 e Fondo Regionale 2014 – Indicazioni operative assegni di cura – IIa annualità II° PSR”*, e con Circolare prot. 0877859/2014 del Dirigente UOD Welfare dei servizi e pari opportunità.

Il presente disciplinare tiene inoltre conto del percorso già effettuato dagli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Avellino, in collaborazione con l'ASL Avellino e i relativi Distretti Sanitari, in ordine all'erogazione di assegni di cura in favore di persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone, a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA di cui alla DGR AGC 18 n. 34/2013, per la cui classificazione delle patologie ammissibili la Regione Campania ha emanato la Circolare prot. 337613/2013.

Il presente disciplinare tiene infine conto delle osservazioni presentate dalla Regione Campania con nota prot. 121476 del 23/02/2015 a riscontro della bozza di disciplinare trasmessa per l'opportuna presa visione e per eventuali osservazioni sull'argomento.

**OBIETTIVI**

La Regione Campania, attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali, promuove per la IIa annualità di attuazione del II° Piano Sociale Regionale 2013-2015 un programma di assegni di cura finanziato con il

FNA 2013 al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura.

Gli assegni di cura possono essere 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 effettuata mediante le schede S.Va.M.A. e S.Va.M.Di.

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente e 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 lieve/media/grave.

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

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.

L'assegno di cura è destinato al familiare care giver ovvero, in caso di paziente assistito a domicilio e senza il necessario supporto familiare, al care giver privato individuato dalla famiglia (figura di sostituzione o assistente familiare), che risulti quotidianamente impegnato nelle attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di non autosufficienza gravissima.

### **SOGGETTI BENEFICIARI E PRIORITA' DI ACCESSO**

I soggetti beneficiari dell'assegno di cura a valere sul presente Programma sono individuati secondo due differenti iter operativi.

***Target-1: persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013***

L'assegno di cura viene assegnato in via prioritaria alle persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013. Tale indirizzo è in linea con quanto rappresentato dalla Regione Campania con Circolare prot. 0877859/2014 del Dirigente UOD Welfare dei servizi e pari opportunità, ossia che "considerata la conclusione del Programma Regionale dedicato agli ammalati di SLA, per esaurimento del fondo FNA 2011, si rende opportuno che gli Ambiti Territoriali, indipendentemente dalle scelte di programmazione operate nei recenti Piani di Zona, assicurino in via prioritaria la continuità assistenziale alle persone affette da SLA attraverso le risorse del FNA 2013, assegnate con DD 884/2014". Tali persone, già in carico, non devono presentare, direttamente o per il tramite del referente familiare, alcuna domanda di accesso all'assegno di cura.

Spetta, infatti, al Servizio Sociale Professionale d'Ambito richiedere, entro la conclusione del piano d'intervento attivato a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA, la convocazione di apposita UVI presso il Distretto Sanitario di competenza, in occasione della quale viene stabilita la permanenza o meno dei requisiti.

In caso di permanenza dei requisiti, l'assegno di cura copre ulteriori dodici mesi a decorrere dalla conclusione del piano d'intervento attivato a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA e viene determinato e liquidato in conformità con quanto stabilito alla voce *“Importo assegno di cura e modalità di liquidazione”*.

***Target-2: persone non autosufficienti gravissime non beneficiarie di assegno di cura a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013***

L'assegno di cura viene assegnato alle persone non autosufficienti gravissime che presentano apposita domanda, nei limiti delle risorse a disposizione.

Per persone non autosufficienti gravissime si intendono, ai sensi dell'art. 3 del Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, le *“persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore”*. A titolo esemplificativo, si intendono: le persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone come riportate nella Circolare della Regione Campania prot. 337613/2013 (Sclerosi Laterale Amiotrofica - SLA; Atrofia Muscolare Progressiva - PMA; Flall Arm con interessamento iniziale solo delle braccia; Flall Leg con interessamento iniziale solo degli arti inferiori; Paralisi Bulbare Progressiva con interessamento iniziale solo del distretto bulbare; Forma emipiegica di Mills - o SLA ad interessamento solo ad un emilato; Sclerosi Laterale Primaria; Atrofie Muscolari Spinali: atrofia monomelica o mal di Hirayama, malattia di Kennedy, SMA I, SMA II, SMA III, SMA IV; Paraparesi Spastica Ereditaria - malattia di Strumpell Lorraine); le persone in coma, stato vegetativo o di minima coscienza, che perduri da oltre un mese alla data di presentazione della domanda di accesso al beneficio; le persone affette da patologie gravemente invalidanti, che ne determinino la dipendenza continuativa<sup>1</sup> e vitale per la respirazione assistita (es. tracheostomia, ventilazione assistita, ventilazione notturna, etc.) e/o per l'alimentazione indotta (es. sondino nasale, sondino PEG, etc.); le persone affette da patologie neurodegenerative e cronicodegenerative non reversibili, rare e gravemente invalidanti, quali le demenze gravi, la Corea di Huntington, la Sindrome di Rett, la Distrofia di Duchenne, etc.; le persone affette da gravi cerebro lesioni; le persone affette da gravissime disabilità psichiche multi patologiche; le persone affette da *“altre patologie cronicodegenerative non reversibili gravemente invalidanti”*.

---

<sup>1</sup> Per *“continuativa”* si intende un bisogno giornaliero per l'assistito e per un arco temporale sufficientemente lungo, anche se non coincidente con le 24 ore, che ne impediscano lo svolgimento in autonomia delle principali funzioni vitali (es. supporto solo notturno non è requisito sufficiente).

Relativamente al target-2, in sede di prima applicazione, ogni Ambito Territoriale Sociale individua i potenziali beneficiari residenti nel territorio di riferimento, attraverso il meccanismo della presentazione della domanda di accesso all'assegno di cura a seguito pubblicazione avviso nei termini e modi di legge e successiva attivazione delle procedure di integrazione sociosanitaria connesse alle Cure Domiciliari con il competente Distretto Sanitario.

Relativamente al target-2, ogni Ambito Territoriale Sociale, in collaborazione con i Distretti Sanitari di riferimento, dovrà portare a compimento il processo di valutazione delle domande entro il termine presuntivo del 30 giugno 2015 che sarà assunto a consolidamento del database degli utenti beneficiari dell'assegno di cura.

Decorso il termine per la presentazione delle domande di cui all'avviso, la domanda di accesso all'assegno di cura potrà continuare ad essere presentata. In tale caso l'Ambito, con cadenza bimestrale, procederà all'inoltro al competente Distretto Sanitario, entro il mese successivo, delle istanze pervenute nel bimestre di riferimento.

### **PROCEDURA DI ATTIVAZIONE E PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Ogni Ambito Territoriale Sociale procede all'attivazione dei termini di presentazione delle domande di accesso all'assegno di cura nel rispetto della seguente tempistica:

- almeno 7 (sette) giorni prima del termine di avvio per la presentazione delle domande ogni Ambito Territoriale Sociale assicura la pubblicazione, nei termini e modi di legge, di apposito avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'assegno di cura, con annesso modulo per la presentazione della domanda, reso disponibile presso i punti di accesso territoriali e sul sito internet di riferimento, nonché adeguata informazione all'ASL Avellino che provvede ad apposita informativa al Distretto Sanitario di riferimento e ai MMG e ai PLS presenti sul territorio di riferimento;
- per un periodo di almeno 40 (quaranta) giorni, fissato nell'avviso pubblico con indicazione di ora e data di apertura e di ora e data di chiusura, sarà possibile presentare la domanda di accesso all'assegno di cura, secondo le modalità indicate nell'avviso pubblico che ogni Ambito Territoriale Sociale provvederà a pubblicare, utilizzando solo ed esclusivamente il modello allegato all'avviso e parte integrante dello stesso. Eventuali domande pervenute prima dell'ora e data di apertura, oppure prodotte su modello differente da quello allegato all'avviso e parte integrante dello stesso, saranno considerate non valide. Eventuali domande pervenute dopo l'ora e data di chiusura saranno trattate in conformità con quanto previsto dal presente disciplinare in ordine alle istanze pervenute dopo il termine di chiusura fissato dall'avviso;
- a partire dalla ricezione delle domande, l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale provvede ad attivare le procedure di integrazione sociosanitaria connesse alle Cure Domiciliari richiedendo al

Distretto Sanitario, direttamente o per il tramite del Servizio Sociale Professionale, la convocazione di UVI al fine di procedere all'analisi delle domande;

- ogni Ambito Territoriale Sociale, in collaborazione con i Distretti Sanitari di riferimento, dovrà portare a compimento il processo di valutazione delle domande entro il termine presuntivo del 30 giugno 2015 per la redazione della graduatoria degli utenti beneficiari dell'assegno di cura.

La domanda per l'accesso all'assegno di cura può essere presentata dal soggetto potenzialmente beneficiario oppure da un soggetto differente solo nel caso in cui si tratti di genitore di minore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, altro familiare stabilmente convivente oppure altro soggetto munito di formale delega alla presentazione della domanda. La domanda può essere presentata solo ed esclusivamente presso l'Ambito Territoriale Sociale di residenza del soggetto potenzialmente beneficiario.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) documentazione attestante la diagnosi dichiarata, rilasciata da una struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del Servizio Sanitario della Regione Campania o di altra Regione italiana o con essa convenzionata. A questo fine, non è sufficiente l'attestazione di patologia rilasciata da un Medico di Medicina Generale (MMG) o da un Pediatra di Libera Scelta (PLS);
- 2) documento di riconoscimento, in corso di validità alla data di presentazione della domanda, del soggetto richiedente;
- 3) documento di riconoscimento, in corso di validità alla data di presentazione della domanda, del soggetto potenzialmente beneficiario (se differente dal richiedente).

Ulteriore documentazione, aggiuntiva o integrativa rispetto a quella allegata alla domanda e in ogni caso attinente a supportare la valutazione multidimensionale del bisogno sanitario e sociale, potrà essere richiesta dai referenti del Distretto Sanitario e dal Servizio Sociale Professionale d'Ambito.

L'assegno di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non è cumulabile, invece, con altre misure di sostegno economico al reddito familiare per la non autosufficienza.

Relativamente ai potenziali beneficiari che alla data di presentazione della domanda siano in condizione di ricovero temporaneo presso struttura ospedaliera, sanitaria extraospedaliera o sociosanitaria, gli stessi ovvero i delegati possono presentare formale istanza di accesso all'assegno di cura solo se è già calendarizzata la dimissione entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda medesima. In assenza di tale ipotesi, la domanda presentata viene considerata non ammissibile.

## **DETERMINAZIONE DEI BENEFICIARI**

Relativamente al target-1, i beneficiari sono individuati tra gli utenti già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA, per i quali in sede UVI viene stabilito il mantenimento dei requisiti e viene aggiornato il PAI.

Relativamente al target-2, i beneficiari sono individuati tra coloro per i quali, avendo presentato la domanda secondo le modalità indicate nell'avviso pubblico in materia, in sede UVI viene stabilito che ricorrono le condizioni per l'erogazione dell'assegno di cura e viene redatto o aggiornato il PAI, con le seguenti specificazioni riportate in ordine decrescente di priorità:

- al beneficio economico dell'assegno di cura, nei limiti delle risorse a disposizione, accedono i potenziali beneficiari per i quali l'Indice Barthel<sup>2</sup> della Scheda B di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di. assume punteggio pari o superiore a 90;
- esauriti i potenziali beneficiari di cui sopra, al beneficio economico dell'assegno di cura, nei limiti delle ulteriori risorse eventualmente a disposizione, accedono i potenziali beneficiari per i quali l'Indice Barthel della Scheda B di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di. assume punteggio compreso tra 85 e 89;
- successivamente, al beneficio economico dell'assegno di cura, nei limiti delle ulteriori risorse eventualmente a disposizione, accedono i potenziali beneficiari per i quali l'Indice Barthel della Scheda B di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di. assume punteggio compreso tra 80 e 84.

I potenziali beneficiari di cui al target-2 per i quali, in sede UVI, viene stabilito che l'Indice Barthel è inferiore a 80, non accedono in ogni caso al beneficio economico.

Al fine di assicurare uniformità nell'attribuzione del punteggio di cui all'Indice Barthel, sarà sempre utilizzata la S.Va.M.A. nel caso di potenziale beneficiario di età pari o superiore ad anni 65 (sessantacinque), mentre sarà sempre utilizzata la S.Va.M.Di nel caso di potenziale beneficiario di età inferiore ad anni 65 (sessantacinque).

Ai fini dell'ammissione al beneficio economico dell'assegno di cura, è necessario determinare la gravità delle limitazioni nella vita quotidiana connesse alla patologia e che richiedono assistenza continuativa, misurate in termini di punteggio Barthel. Di conseguenza, al fine di assicurare uniformità nell'attribuzione del punteggio e consentire agli Ambiti l'acquisizione di tutti gli elementi utili per la concessione del beneficio economico dell'assegno di cura, il punteggio di cui alla Scheda B va in ogni caso ricondotto, in sede UVI e a cura della componente sanitaria, all'Indice Barthel per la condizione di non autosufficienza.

La concessione del beneficio economico dell'assegno di cura, da cui prende avvio l'erogazione, è in ogni caso successiva allo svolgimento dell'UVI che prende in carico il beneficiario per la prima volta, ovvero che integra e/o aggiorna il relativo PAI. La data di decorrenza del beneficio concesso coincide, pertanto,

---

<sup>2</sup> L'Indice Barthel è un indicatore della Scheda B di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di., strumento di valutazione della situazione funzionale di una persona, compilato dal medico specialista dell'ASL che successivamente la presenta in sede di UVI (Unità di Valutazione Integrata). Il punteggio dell'Indice Barthel, pari nel massimo a 100, deriva dalla sommatoria del punteggio della Scheda B di cui alla voce "Totale Valutazione funzionale – Attività di Base" e del punteggio della Scheda B di cui alla voce "Totale Valutazione Mobilità".

con la data del verbale di chiusura della valutazione multidimensionale da parte dell'UVI e del PAI redatto o aggiornato.

Per i potenziali beneficiari che al momento della presentazione della domanda si trovano ancora in condizione di ricovero sanitario o sociosanitario, la decorrenza del beneficio economico è dalla data di dimissione e rientro a domicilio.

Relativamente al target-2, considerato che ogni Ambito Territoriale Sociale dispone di risorse limitate per l'erogazione dell'assegno di cura, relative all'assegnazione di fondi di cui al Fondo Non Autosufficienza (FNA) 2013 assegnate dalla Regione Campania con D.D. DG12 n. 884/2014, vengono di seguito elencati gli ulteriori criteri oggettivi di priorità utilizzati a riferimento per l'accesso alla misura nel caso di un numero di potenziali beneficiari eccedenti rispetto agli assegni di cura effettivamente erogabili con le risorse a disposizione. E' il caso, ad esempio, di venti potenziali beneficiari ma con risorse a disposizione dell'Ambito tali da poter assicurare la copertura di massimo quindici beneficiari.

Tali criteri di priorità, da utilizzare solo nel caso in cui i potenziali beneficiari risultano superiori rispetto alle risorse a disposizione, risultano essere i seguenti, riportati in ordine decrescente di priorità:

- priorità A: più alto punteggio PSOC della Scheda C (Valutazione sociale) di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di., per cui ha priorità di accesso il potenziale beneficiario con punteggio 3 (Non sufficientemente assistito), segue punteggio 2 (Parzialmente assistito), segue punteggio 1 (Ben assistito);
- priorità B (da utilizzare nel caso in cui, applicando la priorità A, i potenziali beneficiari sono ancora superiori rispetto alle risorse a disposizione): più alto punteggio dell'Indice Barthel della Scheda B di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di., derivante dalla sommatoria del punteggio di cui alla voce "Totale Valutazione funzionale – Attività di Base" e del punteggio di cui alla voce "Totale Valutazione Mobilità", per cui ha priorità di accesso il potenziale beneficiario con punteggio più alto;
- priorità C (da utilizzare nel caso in cui, applicando le priorità A e B, i potenziali beneficiari sono ancora superiori rispetto alle risorse a disposizione): data di presentazione della domanda al protocollo, per cui ha priorità di accesso il potenziale beneficiario che ha presentato prima la domanda.

In ragione di quanto su evidenziato, esaurita la valutazione multidimensionale in sede UVI delle domande presentate entro il termine di chiusura fissato dall'avviso, ogni Ambito Territoriale procederà alla redazione, e all'evidenza nelle forme di legge, di graduatoria per la concessione del beneficio economico dell'assegno di cura. Tale graduatoria potrà essere oggetto di aggiornamento in caso di presentazione, dopo il termine di chiusura fissato dall'avviso, di ulteriori domande che andranno ad implementare la graduatoria inerente gli idonei non beneficiari dell'assegno di cura.

### **IMPORTO ASSEGNO DI CURA E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE**

In conformità con quanto stabilito dalla Regione Campania con D.D. DG12 n. 884/2014, la quota dell'assegno di cura è definita in € 700,00 (settecento/00) mensili, indipendentemente dalle condizioni

economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, e il relativo piano di intervento potrà avere una durata massima di 12 mesi. Tale quota, dunque, diventa il riferimento anche per gli utenti di cui al target-1 già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA.

L'assegno di cura viene erogato mediante bonifico bancario intestato alla persona ammalata o ad un suo rappresentante giuridico con cadenza bimestrale, alla conclusione di ciascun bimestre. Decorre dalla data di definizione da parte dell'UVI del progetto personalizzato e pertanto potrà essere erogato anche con valore retroattivo, in ogni caso subordinatamente all'effettivo accesso al beneficio economico secondo i criteri di cui al presente disciplinare e in base alle disponibilità finanziarie.

Al riguardo, trattandosi di una misura alimentata a partita di giro da un fondo dedicato (FNA 2013), gli Ambiti Territoriali Sociali procederanno all'effettiva liquidazione in favore dei soggetti beneficiari ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania. In ogni caso, la data per l'accredito del primo bonifico bancario deve essere fissata dall'Ambito entro i 60 giorni successivi alla data di accredito delle risorse regionali di riferimento e deve essere comunicata con nota alla Regione Campania DG12.

In fase di definizione del progetto personalizzato sociosanitario che implichi l'erogazione dell'assegno di cura, l'assistente Sociale che partecipa alla UVI deve definire in calce al progetto la data d'inizio per l'erogazione dell'assegno di cura e di eventuale termine delle prestazioni tutelari, in ogni caso subordinato all'effettivo accesso al beneficio economico secondo i criteri di cui al presente disciplinare e in base alle disponibilità finanziarie, acquisendo la firma per accettazione dell'assistito. A seguito del finanziamento, anche per il tramite dell'Ufficio di Piano, deve quindi comunicare all'interessato l'avvenuto accredito delle risorse e attivare la prassi concordata preventivamente per il pagamento.

In caso di ricovero ospedaliero o di decesso del beneficiario dell'assegno, il referente familiare dell'assistito o il beneficiario stesso sono tenuti, pena decadenza dal beneficio, a comunicare tempestivamente tale circostanza all'Ufficio di Piano dell'Ambito, anche per il tramite del Servizio Sociale Professionale, al fine di consentire l'acquisizione della necessaria documentazione e il monitoraggio dei casi in cui è necessario procedere con la sospensione o la revoca del beneficio economico.

In caso di ricovero ospedaliero, in struttura sanitaria extraospedaliera o in struttura sociosanitaria del beneficiario, l'erogazione dell'assegno di cura viene sospesa a decorrere dalla data di ricovero; la riattivazione decorre dal rientro a domicilio del beneficiario a seguito di dimissione.

L'erogazione dell'assegno di cura è interrotta definitivamente in caso di decesso del beneficiario e, in tal caso, sarà riconosciuto per il bimestre precedente solo l'importo corrispondente al periodo di permanenza in vita del beneficiario stesso.

In caso di interruzione definitiva dell'erogazione dell'assegno di cura, il beneficio economico dell'assegno di cura sarà assegnato al primo potenziale beneficiario utilmente collocato nella graduatoria d'Ambito

all'atto dell'interruzione che godrà del beneficio per i residui mesi a disposizione, sempre nel rispetto del limite di massimo 12 mesi.

## **RUOLO DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI E DELL'ASL AVELLINO**

Gli Ambiti Territoriali Sociali, per area territoriale di competenza e tenendo conto delle differenti organizzazioni funzionali anche in riferimento alle modalità di acquisizione delle domande di accesso al beneficio economico, svolgono le seguenti funzioni:

- assicurano, almeno 7 (sette) giorni prima del termine di avvio per la presentazione delle domande, la pubblicazione, nei termini e modi di legge, di apposito avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'assegno di cura, con annesso modulo per la presentazione della domanda, reso disponibile presso i punti di accesso territoriali e sul sito internet di riferimento, nonché adeguata informazione all'ASL Avellino che provvede ad apposita informativa al Distretto Sanitario di riferimento e ai MMG e ai PLS presenti sul territorio di riferimento;
- acquisiscono le domande pervenute e richiedono al Distretto Sanitario di riferimento la convocazione dell'UVI, trasmettendo allo stesso la documentazione pervenuta dai potenziali beneficiari;
- assicurano adeguata partecipazione alle UVI, ai sensi dei vigenti regolamenti d'Ambito per l'accesso e per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e delle prassi operative consolidate, delle figure professionali di riferimento, atteso che solo ed esclusivamente in sede UVI viene effettuata la valutazione finalizzata a stabilire l'ammissibilità o meno al beneficio economico e l'attribuzione dei punteggi PSOC e Barthel;
- assicurano, attraverso l'Ufficio di Piano e ad avvenuta acquisizione delle risultanze delle UVI, la predisposizione dell'elenco dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura, disponendo tutte le comunicazioni del caso ai soggetti interessati e a quelli ammissibili ma non beneficiari per carenza di risorse, nonché effettuando tutte le comunicazioni del caso agli uffici finanziari dell'Ambito per le relative liquidazioni e agli organi regionali competenti;
- portano a compimento, in collaborazione con i Distretti Sanitari di riferimento, il processo di valutazione delle domande entro il termine presuntivo del 30 giugno 2015 per la redazione della graduatoria degli utenti beneficiari dell'assegno di cura;
- assicurano, attraverso l'Ufficio di Piano e/o il Servizio Sociale Professionale, attività di verifica e monitoraggio per accertare l'effettiva consistenza del bisogno dichiarato dai richiedenti e del possesso dei requisiti predeterminati. Nel caso in cui sia accertata, a seguito dei suddetti controlli, l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, l'Ambito procede alla sospensione del beneficio, alla sua revoca, al recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'autorità giudiziaria;

- assumono la responsabilità della corretta implementazione della misura, in quanto individuati dalla Regione Campania quali soggetti beneficiari delle risorse del FNA 2013 per l'attribuzione degli assegni di cura alle persone non autosufficienti.

L'ASL Avellino, attraverso la struttura centrale e i Distretti Sanitari di riferimento, svolge le seguenti funzioni:

- assicura adeguata informazione interna relativamente alla misura, con riferimento sia ai Distretti Sanitari, sia ai ai MMG e ai PLS presenti sul territorio;
- assicura la convocazione delle UVI;
- assicura l'elaborazione della valutazione multidimensionale nei termini di cui al presente disciplinare;
- assicura adeguata partecipazione alle UVI, ai sensi dei vigenti regolamenti di Distretto e d'Ambito per l'accesso e per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e delle prassi operative consolidate, delle figure professionali di riferimento, atteso che solo ed esclusivamente in sede UVI viene effettuata la valutazione finalizzata a stabilire l'ammissibilità o meno al beneficio economico e l'attribuzione dei punteggi PSOC e Barthel;
- assicura la trasmissione agli Uffici di Piano degli Ambiti dei relativi verbali UVI, in uno con le Schede B (per il punteggio Barthel) e C (per il punteggio PSOC) di cui alla S.Va.M.A. o S.Va.M.Di., al fine di acquisire tutti gli elementi per la predisposizione dell'elenco dei beneficiari;
- assicura la necessaria collaborazione agli Ambiti finalizzata a portare a compimento il processo di valutazione delle domande entro il termine presuntivo del 30 giugno 2015 per la redazione della graduatoria degli utenti beneficiari dell'assegno di cura;
- assicura la necessaria collaborazione agli Ambiti nel caso di eventuali anomalie che dovessero emergere con riferimento ai beneficiari a seguito dell'attività di verifica e monitoraggio operata dall'Ambito.

### **RISORSE A DISPOSIZIONE**

Le risorse a disposizione per l'attuazione del presente intervento derivano dall'assegnazione agli Ambiti Territoriali Sociali del Fondo Non Autosufficienza (FNA) 2013, disposta dalla Regione Campania con D.D. DG12 n. 884/2014. Al riguardo, è rimessa alla facoltà di ogni Ambito Territoriale Sociale, in conformità con l'aggiornamento della programmazione per la IIa annualità del II° Piano Sociale Regionale presentato alla Regione Campania, la decisione in ordine alla quota delle risorse assegnate da destinare all'erogazione di assegni di cura in favore di persone non autosufficienti, fermo restando il vincolo di almeno il 30% per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima.

### **ULTERIORI RIFERIMENTI**

I contenuti del presente disciplinare sono stati raccordati in conformità con le varie disposizioni nazionali e regionali in materia qui più volte richiamate, ovvero il Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il D.D. DG12 n. 884/2014 Regione Campania, la Circolare prot. 0877859/2014 del Dirigente UOD Welfare dei servizi e pari opportunità Regione Campania, la DGR AGC 18 Regione Campania n. 34/2013, la Circolare della Regione Campania prot. 337613/2013 e la nota della Regione Campania DG12 UOD02 prot. 121476 del 23/02/2015.

I contenuti del presente disciplinare potranno essere aggiornati a seguito emanazione di norme, direttive e circolari nazionali e regionali in materia.

Il presente disciplinare, frutto di un lavoro tecnico condiviso tra gli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Avellino e l'ASL Avellino, potrà essere utilizzato a riferimento per l'erogazione del contributo economico dell'assegno di cura anche per successive assegnazioni del Fondo Non Autosufficienza (FNA) o di altri fondi dedicati o di attività ordinarie della programmazione degli Ambiti, fermo restando eventuali integrazioni operative che dovessero rendersi necessarie.