



Ai Direttori di Distretto ASL-Na 3 sud

Oggetto: Regione Campania - Decreto Dirigenziale 884 del 29.09.2014 ; **Indicazioni operative per l'erogazione di assegni di cura a "Cittadini Gravissimi"**

Sintesi :

- il Decreto del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali del 20/03/2013 ha approvato il riparto delle risorse del FNA 2013, destinando alla Regione Campania la somma di € 23.017.500,00, le finalità del fondo e le modalità di erogazione, prevedendo all'art. 3 di destinare una quota non inferiore al 30% sul totale delle assegnazioni regionali all'erogazione di interventi per "disabili gravissimi" ovvero "persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile 24 ore su 24" le cui patologie sono elencate nell'art. in oggetto;
- con D.D. n. 308 del 17/06/2013 sono state, tra l'altro, delineate le linee essenziali per la programmazione del FNA 2013 stabilendo di rinviare l'assegnazione definitiva e le indicazioni di dettaglio per la programmazione del suddetto fondo agli esiti della rilevazione sul fabbisogno degli Ambiti per i servizi domiciliari integrati da erogare alle persone non autosufficienti valutate in UVI, con dettaglio relativo ai disabili gravissimi;
- si rende necessario dare continuità al Programma Sperimentale di assegni di cura avviato con D.G.R.C. n. 34/2013 ed individuare una quota unica di assegno di cura al fine di garantire una presa in carico omogenea a tutti i non autosufficienti che, indipendentemente dal tipo di patologia sofferta, presentano pari condizioni di bisogno assistenziale;
- vincolare una quota minima del 30% delle somme assegnate a ciascun Ambito alla realizzazione di interventi domiciliari a favore di disabili gravissimi ovvero "persone in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile 24 ore su 24" ex art. 3 del D.M. 20.3.2013;
- d) prevedere che gli interventi domiciliari siano attuati in via preferenziale attraverso l'erogazione di assegni di cura, in continuità con la DGRC n.34/2013;
- e) 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 E. 700,00 mensili;

Allegato A al Decreto Dirigenziale 884 del 29.09.2014

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA II ANNULITA' DEL P.S.R.

La Regione promuove per la II annualità del P.S.R. un programma di assegni di cura finanziato con il FNA 2013 al fine 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.V.A.M.A. e S.VA.M.Di.

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 lieve/media/grave.

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

Beneficiari dell'intervento sono le persone non autosufficienti 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,
- gravi cerebro lesioni,
- stati vegetativi,
- altro (ad es. Alzheimer in fase finale, etc.).

Per il 2014, indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, la quota di assegno è definita in E. 700,00 mensili e la durata in massimo 12 mesi.

Per la programmazione dell'intervento gli Ambiti provvedono a :

- concordare con il Distretto Sanitario la convocazione delle UVI per la definizione dei nuovi progetti personalizzati;
- predisporre il progetto di Ambito, sulla base delle valutazioni dell'UVI, nell'ambito del sistema informativo "Piano di Zona On Line" – codice D15 as

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'accredito dei bonifici, e di eventuale termine delle prestazioni tutelari, acquisendo la firma per accettazione dell'assistito.

A seguito del finanziamento, deve quindi comunicare all'interessato l'avvenuta notifica del Decreto di liquidazione e attivare la prassi concordata preventivamente per il pagamento.

Procedura ASL-Na 3 sud

ASSEGNI DI CURA 2014 - Il ruolo delle ASL

Per "disabili gravissimi" s'intendono i *soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico-degenerative non reversibili ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi ecc., che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità vitale.*

Disabili gravissimi: proposta elenco patologie con precedenza assoluta (gruppo 1)

- S.L.A. (Sclerosi Laterale Amiotrofica),

- S.M.A. (Atrofia Muscolare Spinale Primaria)
- Demenza Frontotemporale (FTD),
- Atrofia Muscolare Spinale Progressiva sporadica,
- Atrofia muscolare bulbo-spinale progressiva (Malattia di Kennedy),
- Paraparesi Spastica Ereditaria (SPG),
- Sclerosi Laterale Primaria.

Lo specialista convocato in U.V.I. e/o il M.A.P. del singolo cittadino, possono proporre l'assistenza con assegno di cura al singolo cittadino che risulti affetto da patologia gravissima, che necessita di una assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24, e non riportata nell'elenco suddetto.

Nell'eventualità che il MAP/PLs voglia attestare patologia diversa da quelle prioritariamente stabilite dal Decr. 884/14 come, ad esempio, "stato di demenza gravissimo" ovvero "Alzheimer in fase finale" alla scheda SVAMA deve essere allegata la relativa certificazione (comprensiva di Clinical Dementia Rating Scale - CDRs) rilasciata da specialista, quale neurologo o geriatra.

Proposta Priorità :

Si propone una scala di priorità per le singole patologie gravissime sopra evidenziate:

Priorità I: pazienti in coma, stato vegetativo o di minima coscienza che perduri da oltre un mese dalla data di presentazione della domanda

Priorità II: pazienti con gravi patologie invalidanti con bisogno di assistenza continua (arco temporale giornaliero sufficientemente lungo, l'assistenza solo notturna non è requisito sufficiente) e con dipendenza vitale per la respirazione (Tracheostomia) e per l'alimentazione (PEG)

Priorità III: pazienti con gravi patologie invalidanti con bisogno di assistenza continua (arco temporale giornaliero sufficientemente lungo, l'assistenza solo notturna non è requisito sufficiente) e con dipendenza vitale per la respirazione (Tracheostomia) o per l'alimentazione (PEG)

Priorità IV: pazienti affetti da patologie che presentano TUTTE le seguenti caratteristiche: rare, gravemente invalidanti, neurodegenerative o cronico-degenerative non reversibili, di particolare impegno assistenziale (es: Corea di Huntington, Sindrome di Rett, Distrofia di Duchenne, ecc.).

Priorità V : pazienti affetti da altre patologie cronico degenerative non reversibili, gravemente invalidanti. In questi casi sarà possibile inoltrare domanda solo se, una volta soddisfatte tutte le domande ricadenti nelle categorie prima elencate, ci sarà disponibilità di ulteriori risorse economiche.

Il direttore del distretto, attraverso i propri specialisti ovvero su segnalazione degli Operatori sanitari addetti alle Cure Domiciliari, è tenuto ad effettuare i dovuti controlli a campione sulla popolazione che beneficerà dell'assegno di cura.

I risultati dei controlli, se difforni da quanto evidenziato e approvato in U.V.I. , devono essere comunicati al M.A.P. e al Responsabile dell'Ambito Sociale

PROCEDURA:

Premesso che,

- Le richieste dei cittadini per accedere agli Assegni di Cura pervengono agli Ambiti Sociali
- L'ambito Sociale detiene il budget di spesa per gli "assegni di cura" ed in base ad esso ed in base al numero di domande pervenute di concerto con il Distretto Sanitario procederà a stilare un Protocollo d'accesso a tale tipologia di prestazione.

- L'ambito Sociale tenentario del budget "assegni di cura", controlla l'andamento dei fondi ad esso attribuiti e stabilisce il n° massimo di "assegni di cura" da attribuire secondo quanto stabilito nel Protocollo stilato di concerto con il Distretto Sanitario.

Alla ricezione della sola richiesta di assegno di cura, senza la certificazione sanitaria obbligatoria, l'Ambito provvede a trasmettere la domanda al referente sociosanitario del distretto per le procedure successive

Il referente sociosanitario del distretto provvede a richiede al M.A.P. ovvero Pls la compilazione dell'allegato 3 alla delibera ASL-Na 3 sud n.19/2015 (Procedure sociosanitarie) avendo cura di evidenziare la richiesta "assegno di cura".

Il M.A.P. ovvero Pls compilar la Scheda SVAMA riportante la richiesta "assegno di cura".

La scheda SVAMA ovvero S.Va.M.Di deve riportare la dizione "disabile gravissimo" con l'indicazione di una delle patologie sopra indicate (ovvero altre come sopra previsto).

La scheda SVAMA o S.Va.M.Di deve riportare l'attribuzione ad una classe di priorità (da 1 a 5)

Alla scheda SVAMA il MAP/Pls deve essere allegata la **certificazione di struttura pubblica** che asseveri la patologia, con data non superiore a 12 mesi.

Data la relativa rarità e gravità delle patologie suddette, si presume che il cittadino sia già in possesso di documentazione di struttura pubblica (certificato, cartella clinica) attestante la patologia gravissima. Se così non fosse, ovvero se la data della certificazione va oltre i 12 mesi, il M.A.P. ovvero il Pls provvederà a richiedere, per il proprio assistito, la visita specialistica per la specifica patologia.

Il Responsabile Sociosanitario, come da procedura U.V.I., allerta l'Assistente Sociale del Comune per la compilazione della scheda SVAMA Sociale (condizione indispensabile per accertare il bisogno complesso socio-sanitario).

La U.I.V. sarà convocata dal Responsabile Sociosanitario, supportato da uno specialista (preferibilmente neurologo), **obbligatoriamente** individuato dal Direttore Sanitario Distrettuale per la valutazione e asseveramento delle patologie previste dal Decr. 884/14.

Il Responsabile Sociosanitario, acquisita la domanda del Cittadino/familiare/tutore con la documentazione del MAP/Pls, la certificazione dello specialista distrettuale, la scheda SVAMA Sociale, procede, di concerto con il Resp. UO/PUA, l'assistente Sociale Comunale/Ambito alla UVI.

In sede U.V.I. si determina il possesso o meno dei requisiti di patologia "gravissima" del cittadino compatibili con l'eventuale concessione dell'Assegno di Cura da parte degli Ambiti

Il Cittadino/familiare/tutore, firma il verbale UVI viene informato che a decorrere dalla data del primo bonifico bancario verranno interrotte tutte le altre eventuali prestazioni di carattere sociale precedentemente erogate.

CdV

Il Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario
Dr. Salvatore D'Ambrosio

