

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0008019 del 22/01/2015 - 09:58



Ai Responsabili Uffici Sociosanitari
Distretti ASL Na 3 Sud

Per il tramite

Direttori Responsabili Distretti Sanitari
ASL Na 3 Sud

Oggetto: indicazioni operative in merito all'attribuzione "Riparto FNA 2013 e Fondo Regionale 2014 - assegni di cura - Il annualità del P.S.R."

Premesso che,

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;

Con D.G.R.C. n. 134 del 27/05/2013 è stato approvato il "Piano Sociale Regionale 2013/2015";

Con D.D. n. 347 del 25/06/2013 sono state assegnate agli Ambiti Territoriali le risorse per il finanziamento delle politiche sociali ai sensi delle norme indicate in premessa, ribadendo, come previsto dal succitato D.D. n. 308 del 17/06/2013, che la quota di € 23.017.500,00 del FNA 2013 non fosse immediatamente programmabile sui servizi;

La Giunta Regionale con deliberazione n. 92 del 01/04/2014 ha approvato il Bilancio Gestionale appostando risorse dedicate per interventi per la dignità e la cittadinanza sociale (L.R. n. 11/07 – quota vincolata ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 1/2012);

Considerato altresì che:

Con D.G.R.C. n. 34/2013 è stato varato un programma regionale sperimentale per le persone affette da SLA che prevedeva la erogazione di assegni di cura, a titolo di riconoscimento delle prestazioni tutelari assunte dai familiari degli ammalati, nell'ambito di progetti sociosanitari domiciliari di assistenza domiciliare definiti dalle UVI;

Dalle numerose sollecitazioni pervenute da associazioni di tutela dei non autosufficienti e da Cittadini affetti da patologie gravissime non assimilabili alla SLA, per la estensione e la proroga degli assegni di cura, attivati con D.G.R.C. n. 34/2013;

Come riportato nel D.D. 884 del 29.09.14 è stato ripartito il fondo Regionale 2014 derivato dagli esiti della rilevazione effettuata sul fabbisogno di Ambito dalla quale risulta che su un totale di 13.551 non autosufficienti che necessitano di interventi domiciliari integrati, i gravissimi siano 3.858;

Pertanto si è convenuto di,

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;

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 E. 700,00 mensili.**

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA II ANNULITA' DEL P.S.R. Ai sensi del D.D. 884 29.09.2014

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 SVaMDi**.

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 assistono direttamente e indirettamente i congiunti che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza lieve/media/grave.

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.

La Conferenza unificata Stato-Regioni, hanno ritenuto opportuno specificare ulteriormente la definizione di "disabilità gravissima" (adottata dall'articolo 3, comma 1, del Decreto Interministeriale del 7 maggio 2014), al fine di poter dare atto a quanto previsto sia nella Legge di Stabilità 2014: **"le persone con disabilità "gravissima" sono coloro « in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica".**

Disabili gravissimi : elenco patologie con precedenza assoluta

- 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.

Priorità :

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

II priorità: 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)

III priorità: 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)

IV priorità: 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.).

V priorità : 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.

La richiesta da parte dei familiari dell'assistito di usufruire dell'assegno di cura deve essere corredata da specifica certificazione, preferibilmente rilasciata da Centro Specialistico di Riferimento Regionale.

E' opportuno che ogni Distretto Sanitario individui un Dirigente Medico, ovvero uno specialista (preferibilmente neurologo) che partecipi alla UVI in grado di asseverare e discriminare quanto emerge dalle certificazioni.

Fermo quanto espresso fin ora, va chiarito che la dicitura “contributo economico omnicomprensivo” si riferisce alla sola erogazione di prestazioni sociali e che altre forme sanitarie di assistenza non sono escluse ed anzi sono previste dalla legislazione corrente come LEA. Conseguentemente per i pazienti affetti dalle patologie innanzi elencate è erogabile, tramite la stessa UVI, l’ADI/ADO con esclusione della figura dell’operatore sociale (OSA) e socioassistenziale (OSS).

Appena in ns possesso Vi sarà trasmessa nota con l’indicazione dei pazienti affetti da SLA, suddivisi per Distretto, attualmente assistiti dalla ASL Na 3 Sud, ai quali, in base alla DGRC 34/2013 va comunque data la priorità.

Le indicazioni operative tuttavia non escludono aprioristicamente la possibilità in sede UVI di effettuare valutazioni e proposte in base alla specifica conoscenza della situazione complessiva sociosanitaria degli assistiti rientranti nelle categorie menzionate.

Dr. C. de la Ville sur Illon



Il Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario
Dr. Salvatore D'Ambrosio

