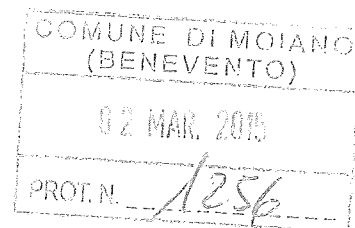




PIANO SOCIALE DI ZONA
"ARACNE" - AMBITO B3



DISCIPLINARE
PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA
A VALERE SUL FONDO NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013
A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
(ai sensi del D.M. 20 marzo 2013
e del 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 lieve/media/grave.

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

Art. 3 - I destinatari

Beneficiari dell'intervento sono persone in condizioni di disabilità gravissima, residenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito B3, nel rispetto della programmazione socio-sanitaria di cui al Piano Sociale di Zona II annualità del II Piano Sociale Regionale e della relativa copertura finanziaria.

Per persone in condizione di disabilità gravissima, si intendono – ex art. 3 del Decreto Ministeriale del 20.03.2013, le persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24 (es. gravi patologie cronico degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, etc.).

Art. 4 - Accesso all'assegno di cura

Coloro che vogliono accedere al beneficio dovranno presentare al protocollo generale del Comune capofila Montesarchio, 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, e dalla scheda (Allegato B), a firma del MMG o PLS, finalizzata alla rilevazione della condizione di dipendenza vitale.

Le istanze già acquisite dovranno essere integrate con la suddetta scheda – Allegato B.

Le eventuali nuove istanze e le integrazioni delle istanze già presentate, sopra dovranno essere prodotte entro il termine improrogabile del 31 Marzo 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 finanziaria al Comune capofila Montesarchio.

Le istanze pervenute saranno valutate da apposita Commissione integrata ASL/Ambito.

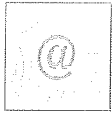
In esito a ciascuna valutazione da parte dell'UVI, la Commissione provvederà a predisporre e ad inoltrare all'Ambito B3, l'elenco degli utenti per i quali erogare l'assegno di cura, unitamente ai verbali redatti a tal uopo.

Va precisato che a parità di condizione, qualora le risorse programmate non fossero sufficienti a soddisfare il bisogno rilevato, si terrà conto della situazione economica dell'assistito attraverso l'ISEE socio-sanitario.

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

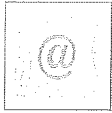
Per l'anno 2014, indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, la quota di assegno è definita in € 700,00 mensili e la durata in massimo 12 mesi.

In conformità a quanto stabilito dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B3 con Deliberazione di C.I. n.28 del 04/11/2014, le risorse destinate all'erogazione degli assegni di cura consentiranno di assistere n. 28 (ventotto) disabili gravissimi per n. 6 mesi.

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

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 – 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. 9 - Entrata in vigore

Il presente Disciplinare entra in vigore con l'approvazione definitiva del presente atto da parte del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale B3. Esso sarà aggiornato in relazione a successive ed eventuali indicazioni dettate dalla Regione Campania.

Art. 10 - 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.