

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 luglio 2009, n. 1281.

Disposizioni per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n°4. *(Con parere della IV^a Commissione Consiliare Permanente).*

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la Legge Regionale 02/03/1996, n. 12 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/98;

VISTO il D.Legs.vo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale del 23/05/2005 n. 1148 e 05/07/2005 n. 1380;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2017/05, così come modificata dalla D.G.R. n. 125/06;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 637 del 03/05/2006 modificativa della Deliberazione della Giunta Regionale n. 2903 del 13/12/2004;

VISTA la Legge Regionale n. 31/2008 che ha emanato le disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2009;

VISTA la Legge Regionale n. 32/2008 che ha approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e il bilancio pluriennale per il triennio 2009/2011;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2 del 08/01/2009 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle unità Previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e del bilancio pluriennale per il triennio 2009-2011;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con particolare riguardo all'art. 3-septies concernente l'integrazione sociosanitaria;

VISTA la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO l'Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001;

VISTA la Legge del 27 dicembre 2006 n. 296, istitutiva, tra l'altro, del Fondo per le Non Autosufficienze;

VISTO il DPCM 23 aprile 2008 "Definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza", a seguito dell'intesa stato-regioni del 5 ottobre 2006 "Patto per la Salute";

VISTO il Decreto 06 agosto 2008 relativo al riparto "Fondo per le Non Autosufficienze" per gli anni 2008 e 2009, attuativo dell'Intesa raggiunta in Conferenza Unificata nella riunione del 14 febbraio 2008 sulla materia;

VISTO il Piano Regionale Sanitario 1997/99, tutt'ora vigente;

VISTO il Piano Regionale Socio-Assistenziale 2000/2002, approvato con D.C.R. n. 1280/99 e prorogato nella sua validità con la L.R. n. 4/2007;

VISTA la Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4 "Rete Regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale";

VISTA la Legge Regionale 31 ottobre 2001 n. 39 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

VISTA la Legge Regionale 01 luglio 2008 n. 12 "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale";

PRESO ATTO

- che la richiamata L.R. n. 4/07 all'art. 3 punto g), nei livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, individua, tra le altre, l'area di intervento a sostegno della vita autonoma e della permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti;
- che all'art. 4 punto 3., istituisce un Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza, integrativo di quello Nazionale;
- che all'art. 4 punto 5. rinvia al Piano Regiona-

le di cui all'art. 15 della medesima Legge Regionale la definizione di:

- a) le tipologie e i livelli della Non Autosufficienza, le procedure di accertamento e le corrispondenti misure assistenziali;
 - b) le condizioni, i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni;
 - c) gli indirizzi operativi per la personalizzazione degli interventi;
 - d) le aree e le priorità di intervento;
 - e) i criteri di ripartizione delle risorse tra gli Ambiti Socio-Territoriali di cui al successivo art. 12;
 - f) le forme di monitoraggio degli interventi e di verifica circa l'impiego efficace delle risorse finanziarie assegnate;
- che all'art. 4 punto 6. stabilisce che il Piano Intercomunale di cui all'art. 16 della medesima Legge Regionale dettaglia le modalità organizzative dell'attuazione integrata degli interventi e del raccordo tra soggetti pubblici e privati operanti nel campo della non autosufficienza;
 - che all'art. 4 punto 7. stabilisce che le Aziende Sanitarie istituiscano apposite strutture dipartimentali per l'area della fragilità;

VISTA la D.G.R. n. 836 del 4 giugno 2008 con cui si stabiliscono forme di collaborazione con il FORMEZ per l'assistenza tecnica e formativa per la definizione del Piano Regionale della salute e dei servizi alla persona, giusta L.R. n. 4/07;

VISTA la D.G.R. n. 1557 del 7 ottobre 2008 relativa all'attuazione del percorso operativo per la costruzione del Piano Regionale della salute e dei servizi alla persona;

DATO ATTO che sono in fase di avanzata elaborazione le linee programmatiche per la redazione del già citato Piano Regionale ove trova risalto, quale linea strategica, l'intervento a favore delle persone non autosufficienti;

CONSIDERATO che la riorganizzazione del sistema sanitario Regionale, dei distretti sanitari e degli ambiti socio-territoriali, come da L.R.

12/08, è ancora in fase di realizzazione, per cui la implementazione di servizi e prestazioni a favore di soggetti non autosufficienti deve trovare una strutturazione più immediata non potendo assumere carattere di derogabilità;

CONSIDERATO che il Fondo Nazionale e il Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza ammontano complessivamente a € 9.792.782,17, di cui:

- € 7.700.920,11 sul capitolo 35287 U.P.B. 1091.06 relativi ai fondi statali – stanziamenti 2008 e 2009 effettuato con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche della Famiglia del 06/08/2008;
- € 1.091.862,06 provenienti dai fondi statali incassati nel 2007 che saranno resi disponibili a seguito dell'assestamento del bilancio 2009;
- € 1.000.000,00 sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06;

RITENUTO che, in virtù di quanto sopra esposto ed in relazione all'istituendo Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona, si rende urgente fissare la Direttiva, che è allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (allegato "A"), per consentire l'utilizzazione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4, relativamente all'intervento denominato "Assegno di Cura";

PRESO ATTO che sulla materia di che trattasi sono state operate fasi di concertazione con le OO.SS. maggiormente rappresentative, da cui è scaturita la necessità di provvedere a garantire, anche in fase transitoria, interventi che diano risposta e sollievo a situazioni più gravi ed urgenti;

TENUTO CONTO

- che l'art. 15 della Legge 328/00 individua quale destinazione prioritaria del Fondo per la Non Autosufficienza il sostegno al nucleo familiare nell'assistenza domiciliare e il mantenimento dell'autonomia delle persone non autosufficienti;

• che l'art. 2 del decreto del 6 agosto 2008, attuativo dell'Intesa raggiunta in Conferenza Unificata nella riunione del 14 febbraio 2008, relativamente alle prestazioni e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti individua le seguenti aree prioritarie:

- a) previsione o rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- b) attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un Piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- c) attivazione o rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente;

CONSIDERATO che l'art. 3 (monitoraggio) del citato decreto interministeriale del 6 agosto 2008, nonché il punto 5 dell'art. 4 della Legge Regionale n. 4/2007, prevedono che, al fine di verificare l'efficace gestione e la destinazione delle risorse, saranno definite le modalità di monitoraggio delle prestazioni e degli interventi attivati nella prospettiva della costituzione di un Sistema Informativo Nazionale per la Non Autosufficienza.

RITENUTO pertanto di dover prevedere l'attivazione di flussi informativi per il monitoraggio delle azioni messe in campo attraverso i Fondi per la Non Autosufficienza;

VISTO l'art. 11 della L.R. 20/2008 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2008" che prevede un intervento economico a favore degli anziani non autosufficienti ricoverati nelle case di riposo regionali;

VISTA la raccomandazione del 20 gennaio 2009 della IV Commissione Consiliare in merito al finanziamento di progetti denominati "Dopo di noi" tesi ad ospitare disabili gravi in comunità socio-educative riabilitative nelle more della definizione di un apposito disegno di legge;

RITENUTO pertanto di ripartire le risorse che costituiscono il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza e il Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza, attualmente ammontanti a € 8.700.920,11, nel modo seguente:

- a. € 6.000.000,00 in favore dell'intervento biennale "Assegno di Cura";
- b. € 750.000,00 per l'avvio di progetti relativi al "Dopo di noi";
- c. € 750.000,00 per gli interventi relativi al piano di dimissioni di strutture riabilitative;
- d. € 600.000,00 per l'attuazione dell'art. 11 della L.R. n. 20/2008 per gli anni 2008 e 2009;
- e. € 500.000,00 per la concessione di contributi straordinari agli Ambiti Sociali di Zona a sostegno delle attività di cui all'art. 26 della L. n. 104/1992 per garantire il mantenimento del servizio di trasporto al fine di consentire l'accesso presso i centri riabilitativi;
- f. € 100.920,11 per l'implementazione dell'organizzazione complessiva degli interventi per la non autosufficienza;

RITENUTO di considerare gli interventi di seguito indicati prioritari e sperimentali rispetto alla definizione di tutti gli interventi relativi alla Non Autosufficienza da prevedersi nel Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona e nelle more della completa attuazione della L.R. n.12/08 di riordino del Servizio Sanitario Regionale:

- l'erogazione dell'Assegno di cura quale fattore di sostegno al nucleo familiare nell'assistenza domiciliare,
- il finanziamento progetti "Dopo di noi",
- l'attuazione dell'art. 11 della L.R. n. 20/2008;

ATTESO il carattere sperimentale dell'intervento denominato "Assegno di Cura" per come delineato nell'allegato "A" al presente atto, si ren-

de necessario un monitoraggio che preveda una valutazione a sei mesi dall'avvio dell'intervento relativamente agli aspetti organizzativi e all'impatto sulla popolazione di riferimento, al fine di apportare eventualmente modifiche e/o integrazioni per renderlo maggiormente efficace ed efficiente.

RITENUTO di approvare il documento di cui all'allegato "A" contenente la Direttiva per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Nazionale e del Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4, relativa all'intervento denominato "Assegno di Cura", che è parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;

A VOTI unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono integralmente trascritte ed approvate,

2) di prendere atto che il Fondo Nazionale e il Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza attualmente ammontano complessivamente a € 8.700.920,11, di cui:

- € 7.700.920,11 sul capitolo 35287 U.P.B. 1091.06 relativi ai fondi statali – stanziamenti 2008 e 2009 effettuato con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche della Famiglia del 06/08/2008;
- € 1.000.000,00 sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06;

3) di ripartire i suddetti Fondi nel seguente modo:

- a. € 6.000.000,00 in favore dell'intervento biennale "Assegno di Cura";
- b. € 750.000,00 per l'avvio di progetti relativi al "Dopo di noi";
- c. € 750.000,00 per gli interventi relativi al piano di dimissioni di strutture riabilitative;

d. € 600.000,00 per l'attuazione dell'art. 11 della L.R. n. 20/2008 per gli anni 2008 e 2009;

e. € 500.000,00 per la concessione di contributi straordinari agli Ambiti Sociali di Zona a sostegno delle attività di cui all'art. 26 della L. n. 104/1992 per garantire il mantenimento del servizio di trasporto al fine di consentire l'accesso presso i centri riabilitativi;

f. € 100.920,11 per l'implementazione dell'organizzazione complessiva degli interventi per la non autosufficienza;

- 4) di approvare il documento di cui all'allegato "A" contenente la Direttiva per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Nazionale e del Fondo Speciale regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4, relativa all'intervento denominato "Assegno di Cura", che è parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
- 5) di dare atto che sarà effettuato una valutazione a sei mesi dall'avvio dell'intervento relativamente agli aspetti organizzativi e all'impatto sulla popolazione di riferimento, al fine di apportare eventualmente modifiche e/o integrazioni per renderlo maggiormente efficace ed efficiente;
- 6) di pre-impegnare la somma di € 6.000.000,00 sul capitolo 35287 U.P.B. 1091.06 per l'azione denominata "Assegno di Cura";
- 7) di pre-impegnare la somma di € 600.000,00 sul cap. 35287 U.P.B. 1091.06 per l'attuazione dell'art. 11 della L.R. 20/08 per gli anni 2008 e 2009;
- 8) di pre-impegnare la somma di € 750.000,00 sul cap. 35287 U.P.B. 1091.06 per l'attuazione dei progetti sperimentali relativi al "Dopo di noi";
- 9) di pre-impegnare la somma di € 350.920,11 sul cap. 35287 U.P.B. 1091.06 per gli interventi relativi al piano di dimissioni di strutture riabilitative;
- 10) di pre-impegnare la somma di € 399.079,89

sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06 per gli interventi relativi al piano di dimissioni di strutture riabilitative;

- 11) di pre-impegnare la somma di € 500.000,00 sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06 per la concessione di contributi straordinari agli Ambiti Sociali di Zona a sostegno delle attività di cui all'art. 26 della L. n. 104/1992 per garantire il mantenimento del servizio di trasporto al fine di consentire l'accesso presso i centri riabilitativi;
- 12) di pre-impegnare la somma di € 100.920,11 sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06 per l'implementazione dell'organizzazione complessiva degli interventi per la non autosufficienza;
- 13) di prevedere l'attivazione di un tavolo di concertazione permanente con le OO.SS. per le fasi di costruzione dell'intero sistema regionale di interventi per la non autosufficienza.

Allegato "A"

Direttiva per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n°4, relative all'intervento denominato "Assegno di Cura".

1. PREMESSA

Il presente documento ha la finalità di disciplinare le procedure e le modalità per l'erogazione, nell'ambito degli interventi per la Non Autosufficienza, dell'Assegno di Cura. Tale intervento, per le ragioni meglio esplicitate più avanti, è da considerarsi sperimentale e urgente. L'intero ambito della non autosufficienza è da considerarsi in continua evoluzione.

Alla definizione delle politiche per la Non Autosufficienza concorrono un insieme di norme e disposizioni, dal DPCM del 29/11/2001 alla Legge 328/2000, fino alla Legge 27/12/06 n. 296, istitutiva, tra l'altro, del Fondo per le Non Autosufficienze, dal DPCM 14/02/2001 al recente decreto del Ministro del Lavoro e del Ministro dell'Economia del 06/08/2008.

La Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nel quadro della realizzazione di un sistema integrato degli interventi sociali, ha stabilito che gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato seguono il principio dell'integrazione degli interventi sociali e sanitari, assegnando alle Regioni l'esercizio delle funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria (articolo 8).

La stessa norma stabilisce che sono assicurate dalle Aziende Sanitarie Locali le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione socio sanitaria, mentre sono assicurate dai Comuni le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sulla base dei criteri di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e dall'allegato 1C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), nonché dalla normativa regionale in materia vigente.

La Regione Basilicata ha prodotto una serie di atti per favorire e disciplinare la domiciliarità integrata come strumento privilegiato nella risposta alle problematiche della popolazione anziana e dei non autosufficienti lucani. A partire dal Piano Sanitario Regionale 1997-1999 e dal Piano Socio-assistenziale 2000-2002, con le deliberazioni regionali adottate in tema di Assistenza Domiciliare Integrata (D.G.R. n.1019/1999; D.G.R. 196/2000 "Direttiva vincolante per la realizzazione del modello di assistenza domiciliare per pazienti in fase critica, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale"; D.G.R. n. 1640/2001 "Accordo integrativo regionale per la medicina generale"; D.G.R. n. 1665/2001 "Approvazione delle linee guida per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)"; D.G.R. n.1650/2005 "Approvazione del programma per la realizzazione della rete regionale di assistenza per le cure palliative"; D.G.R. n. 1713/2006; D.G.R. n.

862/2008 “Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari”) e con la D.G.R. n. 2146/2004 “Acquisto di ‘Comunicatori Simbolici’ (apparecchiature elettro medicali), per le esigenze dei disabili residenti in regione”, la domiciliarità può a ragione essere considerata una priorità della Regione Basilicata, nel quadro della rete complessiva di interventi da predisporre per affrontare le problematiche della Non Autosufficienza.

Per quanto riguarda la Non Autosufficienza, la Regione Basilicata con la propria legge regionale n. 4 del 2007 “ Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”, ha istituito, all’articolo 4, un fondo speciale per la Non Autosufficienza, integrativo di quello nazionale di cui alla citata Legge n. 328/2000.

Inoltre, allo stesso articolo 4, è previsto che le tipologie e i livelli della Non Autosufficienza, i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni, gli indirizzi operativi, le aree e le priorità di intervento, così come i criteri di ripartizione delle risorse, le forme di monitoraggio degli interventi e di verifica dell’impiego delle risorse, siano definite nel Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona, illustrato all’articolo 15 della medesima legge.

La stessa Legge 4/07 stabilisce che la programmazione locale venga sviluppata dai Comuni associati negli ambiti socio-territoriali e dalle Aziende Sanitarie Locali di riferimento attraverso le rispettive funzioni di programmazione, definendo e adottando di concerto il Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Sociosanitari. È previsto, inoltre, che per supportare l’organizzazione integrata degli interventi, le Aziende Sanitarie Locali attivino Centri operativi distrettuali e che, in raccordo con i Comuni associati, dispongano in una medesima sede sia gli uffici di Piano sociale sia le Direzioni dei Distretti della Salute. Tale modello organizzativo sarà realizzato con la piena attuazione della nuova Legge Regionale 1 luglio 2008 n.12 “Riassetto organizzativo e territoriale del servizio sanitario regionale”.

Infatti, le nuove Aziende, istituite con la suddetta legge, devono articolarsi in distretti sociosanitari, corrispondenti ad aree territoriali omogenee sub provinciali coincidenti con le comunità locali.

Pertanto, con l’adozione del nuovo Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona e la piena entrata in funzione delle nuove A.S.L. e dei nuovi Ambiti Socio-Territoriali, si disporrà degli strumenti e della necessaria organizzazione all’erogazione di servizi complessi per la Non-Autosufficienza.

La legge 4/07, all’articolo 13, dispone che siano attivati, inoltre, gli Sportelli Unici di accesso ai servizi sociali e sanitari e che siano costituite le Unità di Valutazione Integrata. Questi due strumenti sono fondamentali per una corretta realizzazione di un organico complesso di interventi di assistenza e per le cure a lungo termine a favore delle persone non autosufficienti. Pertanto, con l’attivazione dei Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari (L.R. 4/2007, art.16) si potrà dare piena attuazione al sistema.

2. LA NON AUTOSUFFICIENZA: DEFINIZIONE

La L.R. n. 4/07, all’articolo 4 comma 2, definisce non autosufficienti “le persone che, a causa delle patologie e delle disabilità anche correlate all’età, da cui affette, non possono provvedere alla cura di se stesse e mantenere una normale vita di relazione senza l’aiuto determinante di altri”.

La non autosufficienza, pertanto, può essere definita come disabilità che comporta l'incapacità della persona a svolgere le funzioni essenziali della vita quotidiana quali:

- attività per la cura di sé (Activities of Dayly Living – A.D.L.), consistenti nel lavarsi, vestirsi, andare alla toilette, essere continenti, alimentarsi, spostarsi;
- attività strumentali (Instrumental Activities of Dayly Living – I.A.D.L.) consistenti nell'usare il telefono, fare la spesa, preparare il cibo, avere cura della casa, fare il bucato, usare i mezzi di trasporto, assumere farmaci, gestire il denaro.

La condizione di non autosufficienza può essere valutata attraverso l'individuazione del grado di intensità assistenziale e, in tal senso, i soggetti destinatari dei servizi e degli interventi finanziati con il fondo di cui alla Legge Regionale n. 4/2007 si distinguono in:

- a) soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti, cioè incapaci di provvedere a se stessi se non con l'aiuto determinante di altre persone;
- b) soggetti parzialmente non autosufficienti in via permanente che non soffrono di situazioni patologiche che compromettono del tutto il livello di autosufficienza (persone con disabilità sensoriale, fisica, mentale) nonché soggetti con autonomia limitata in grado di provvedere a sé stessi con l'aiuto di altri;
- c) soggetti temporaneamente non autosufficienti, cioè che versano in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità psico-fisica, che per recuperare in parte o del tutto la loro funzionalità hanno bisogno di assistenza riabilitativa, e/o di assistenza medico/infermieristica specifica, assistenza psico/sociale e tutelare.

La valutazione della condizione di non autosufficienza viene affidata alle Unità di Valutazione (UV) secondo le procedure e le modalità già disciplinate con le diverse Delibere di Giunta, in precedenza riportate, relative all'organizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) regionale, come da comma 2 art. 4 della L.R. n.4/07.

3. LA RETE DI SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Nel Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona sarà definita compiutamente la rete dei servizi per la Non Autosufficienza che, al fine di prevenire o arrestare processi involutivi fisici e psichici ovvero attenuarne gli effetti, dovrà rispondere con programmi assistenziali differenziati e pertinenti ai bisogni specifici delle persone non autosufficienti. I programmi dovranno altresì essere fra loro collegati in rete, attraverso la *"presa in carico unitaria"* della persona, per rispondere adeguatamente all'evolversi del bisogno della persona non autosufficiente e garantire la necessaria continuità assistenziale. I diversi servizi che debbono essere collegati in rete per rispondere alla non autosufficienza sono relativi a:

a. Domiciliarità:

- l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): insieme combinato di prestazione mediche, infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali erogate al domicilio di persone non autosufficienti e a rischio di emarginazione.
- il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): diretto a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio parziale o di totale non autosufficienza che non sono in grado, anche temporaneamente di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, domestiche e relazionali allo scopo di salvaguardare l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio, nonché elevare la qualità della vita degli stessi e per evitare l'emarginazione sociale.

- I Servizi di Aiuto alla Persona (SAP): finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesici o altre forme di sostegno.
- b. Residenzialità e semiresidenzialità:
- Centri diurni
 - Casa alloggio
 - Casa protetta
 - Residenza protetta o Spazio protetto
 - Case di riposo
 - Residenza Sanitaria Assistita.
- c. Servizi innovativi:
- gli interventi di prossimità
 - il telesoccorso o teleassistenza
 - la consulenza alle famiglie o attività di tutoring
 - i contributi per l'adattamento domestico (domotica)
 - la gestione di ricoveri temporanei in strutture socio sanitarie
 - gli interventi specifici per le demenze senili
 - i progetti di vita indipendente per le persone con disabilità

Nelle more della fase di riorganizzazione della *governance* che, seppure già avviata, richiede tempi di completamento nel medio periodo, la Regione Basilicata, per l'utilizzo del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, attiva, in via sperimentale per un biennio, un intervento di sostegno economico alla famiglia per garantire l'assistenza al domicilio delle persone non autosufficienti, denominato "Assegno di Cura".

4. IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA: RISORSE DESTINATE

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, la cui consistenza attuale è di € 1.000.000,00, è integrativo del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. Con il Decreto emanato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro delle Economia e delle Finanze e con il Sottosegretariato di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche della Famiglia del 06/08/2008 sono stati assegnati alla Basilicata i fondi per le annualità 2008-2009, pari a € 7.700.920,11. Lo stesso Decreto ne ha fissato le finalità, destinando il Fondo alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali ed ha individuato le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni. A questo proposito il Decreto precisa che il raggiungimento delle dette finalità è da realizzarsi gradualmente nel tempo, rinviando la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e delle aree di intervento ad un successivo provvedimento legislativo nonché agli Accordi in sede di Conferenza Unificata. Le aree prioritarie sono:

- a. rafforzamento dei punti unici di accesso ai servizi;
- b. attivazione di modalità della presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza integrata;
- c. attivazione e rafforzamento di servizi sociosanitari e socio assistenziali, riferiti in special modo alla domiciliarità.

Il Fondo Speciale regionale e il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza ammontano complessivamente a € 9.792.782,17, di cui:

- € 7.700.920,11 sul capitolo 35287 U.P.B. 1091.06 relativi ai fondi statali – stanziamenti 2008 e 2009 effettuati con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche della Famiglia del 06/08/2008;
- € 1.091.862,06 provenienti dai fondi statali incassati nel 2007 che saranno resi disponibili a seguito dell'assestamento del bilancio 2009;
- € 1.000.000,00 sul cap. 35288 U.P.B. 1091.06.

5. L'ASSEGNO DI CURA

L'assegno di cura è un intervento sperimentale mirato ad assicurare un'adeguata assistenza al domicilio della persona non autosufficiente, evitando il ricorso precoce o incongruo al ricovero in istituto e favorendo il mantenimento della persona non autosufficiente nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali.

L'assegno di cura viene concesso per interventi:

- rivolti alla famiglia che presta direttamente assistenza al proprio familiare non autosufficiente (Assegno di tipo A);
- rivolti alla famiglia che si avvale a titolo oneroso di assistenti familiari, nell'ottica della conciliazione tra lavoro, impegno e attività di cura e realizzazione della vita personale (Assegno di tipo B);
- per il sostegno al progetto di vita indipendente della persona non autosufficiente, perché provveda direttamente ad acquisire, a titolo oneroso, un aiuto da altri (Assegno di tipo C).

L'assegno di cura viene concesso per assicurare le attività assistenziali previste nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), sulla base di un "*impegno formalizzato*" della persona non autosufficiente, ovvero dei familiari, oltre che della rete dei servizi di cittadinanza sociale.

5.1. MODALITÀ DI RIPARTO DELLE RISORSE DISPONIBILI

Il programma sperimentale dell'intervento denominato "Assegno di Cura", è finanziato per due annualità (2009-2010) per un totale di €. 6.000.000,00.

Le risorse vengono ripartite tra tutti i Comuni per ciascuna delle due annualità sulla base dei seguenti tre criteri:

- a. una quota del 30% è assegnata ai Comuni in relazione all'indice di dipendenza degli anziani residenti desunto dall'ultima rilevazione ISTAT disponibile;
- b. una quota del 10% è assegnata ai Comuni in relazione alla quota di ultrasessantacinquenni residenti desunto dall'ultima rilevazione ISTAT disponibile;
- c. la restante quota, pari al 60%, verrà ripartita fra tutti i Comuni in base alla percentuale di residenti con indennità di accompagnamento di cui alla legge 18 del 11/02/1980 desunta dai dati forniti dall'INPS.

La regione eroga annualmente il totale delle quote corrispondenti a ciascun Ambito Sociale di Zona al Comune capofila di Ambito, che ha la responsabilità della

gestione delle risorse e dell'erogazione dell'assegno e della rendicontazione semestrale alla Regione.

5.2. BENEFICIARI

Sono destinatari dell'Assegno di Cura le persone non autosufficienti e le famiglie che assicurano ai propri famigliari non autosufficienti la necessaria assistenza al domicilio, che siano residenti in Basilicata da almeno 6 mesi, individuate sulla base della:

1. Condizione di non autosufficienza valutata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Servizio di A.D.I. e comprovata dalle competenti commissioni mediche per l'accertamento dello stato di invalidità di cui alla Legge 18 del 11/02/1980 così come riportato ai punti 5 e 6 del verbale di Commissione Medica;
2. Condizione economica della famiglia convivente del beneficiario rilevata con riferimento all'I.S.E.E dell'anno precedente alla data della richiesta del beneficio, non superiore ai € 10.635,30.

Per essere destinatari dell'assegno di cura la famiglia, deve essere in rapporto di effettiva convivenza con la persona non autosufficiente, ovvero garantire una presenza a casa della stessa in relazione alle sue necessità, previste nel PAI.

5.3. ENTITÀ DELL'ASSEGNO

L'importo mensile dell'assegno di cura di tipo B e di quello di tipo C, che integra l'indennità di accompagnamento, è di € 300,00 indicizzato al costo della vita a partire dall'anno 2009.

Tale importo è ridotto del 20% nel caso dell'assegno di tipo A.

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.

5.4. REQUISITI DI ACCESSO

L'accesso alla misura dell'Assegno di Cura è condizionato all'accertamento dei seguenti requisiti:

- Condizione di non autosufficienza comprovata dalle competenti commissioni mediche per l'accertamento dello stato di invalidità di cui alla legge 18 del 11/02/1980 così come riportato ai punti 5 e 6 del verbale di Commissione Medica;
- Condizione economica della famiglia convivente del beneficiario rilevata con riferimento all'I.S.E.E dell'anno precedente alla data della richiesta del beneficio, non superiore ai € 10.635,30.

5.5. CRITERI PER LA REDAZIONE DELLA GRADUATORIA COMUNALE DEI POTENZIALI BENEFICIARI

Ai fini della compilazione della graduatoria dei potenziali beneficiari le fasce di reddito, riferite al calcolo I.S.E.E. familiare, sono come di seguito definite insieme ai relativi punteggi.

<i>Fasce reddito familiare(ISEE)</i>	<i>Punteggio</i>
Fino a € 5.317,65	3
da € 5.317,66 a € 7.976,47	2
da € 7.976,48 a € 10.635,30	1

In caso di parità di punteggio viene data priorità in ordine di importanza:

1. alle persone sole o la cui famiglia intende avvalersi, a titolo oneroso, di assistenti familiari (cosiddette "badanti");
2. alle persone più anziane.

La graduatoria avrà validità per la durata della sperimentazione.

5.6. PROCEDURA

Il procedimento amministrativo di individuazione dei beneficiari ha inizio con l'emanazione da parte dei Comuni Capofila degli Ambiti Sociali di Zona di un apposito Avviso Pubblico contenente tutti gli elementi occorrenti all'adeguata pubblicizzazione della misura dell'Assegno di Cura e alla presentazione della domanda.

La domanda di Assegno di Cura, deve essere presentata entro e non oltre il termine di 45 giorni a decorrere dalla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico emanato dai Comuni Capofila degli Ambiti Sociali di Zona, presso la sede del Comune di residenza della persona non autosufficiente:

- dalla persona interessata, che, in caso di impedimento, può essere supportata dall'azione dell'Assistente Sociale comunale;
- da un familiare della persona interessata.

Il richiedente può presentare domanda per una sola delle tipologie di assegno.

Il Comune riceve le domande, ne verifica l'ammissibilità e stila la graduatoria dei potenziali beneficiari entro 60 giorni dalla scadenza dell'Avviso Pubblico sulla base dei criteri di cui al precedente punto 5.5.

In relazione al numero degli assegni erogabili, sulla base delle risorse finanziarie disponibili, il Comune invia all'Ufficio Sociale del Comune capofila competente di Ambito un numero doppio di fascicoli relativi alle domande di cittadini utilmente collocati in graduatoria per l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Servizio A.D.I. territorialmente competente.

L'UVM, entro 45 giorni dalla data di trasmissione dei fascicoli, individua l'elenco dei beneficiari sulla base dei criteri indicati al successivo punto 5.7.

Per l'espletamento delle funzioni di cui al presente punto l'UVM sarà integrata dall'assistente sociale del Comune interessato.

Il costo del funzionamento dell'UVM è a carico della A.S.L. competente per territorio.

Sulla base del verbale redatto dall'UVM il Comune approva l'elenco dei beneficiari dell'assegno di cura.

Avverso l'esclusione è ammesso ricorso amministrativo.

L'eventuale sostituzione dei beneficiari, in relazione al numero degli assegni erogabili, avverrà attraverso un nuovo processo di valutazione da parte dell'UVM che riguarderà un numero doppio di nominativi inseriti utilmente nella graduatoria comunale.

5.7. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI

L'UVM, attivata secondo le procedure descritte nel precedente punto 5.6., individua i beneficiari dell'assegno di cura utilizzando i criteri e le modalità definite nelle DD.GG.RR. n. 1655 del 30/07/2001 "Approvazione delle linee-guida per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)" e n. 862 del 10/06/2008 "D.G.R. n. 1655 del 30.07.2001 - Approvazione delle nuove linee-guida per l'erogazione del Servizio di Cure Domiciliari nella Regione Basilicata".

5.8. PRESA IN CARICO

Sulla base dell'elenco dei beneficiari di cui al precedente punto 5.7 il Servizio sociale comunale competente attiva il procedimento di "presa in carico" del beneficiario attraverso la definizione e l'approvazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che diviene la condizione necessaria per l'erogazione dell'"Assegno di Cura".

Alla definizione ed alla gestione del PAI concorrono, oltre al Servizio Sociale comunale competente, anche il Servizio ADI della ASL competente per territorio, la famiglia ed altri soggetti interessati od interessabili.

Responsabile del PAI è un Case Manager individuato nella figura dell'assistente sociale del Servizio sociale locale o dell'operatore del Servizio ADI.

Il Case Manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del piano di assistenza individualizzato e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo tra gli attori delle suddette fasi e con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alle medesime.

Il Case Manager verifica, inoltre, l'eventuale sopravvenienza delle cause di esclusione o di sospensione del beneficio indicate al successivo punto 5.9.

Il Piano di Assistenza Individualizzato è predisposto dal Servizio Sociale comunale competente, attraverso il Case Manager e deve contenere:

- gli obiettivi generali ed obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- la durata prevista;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario, se esistente o del "care giver";
- la responsabilità dei singoli operatori dei servizi della rete per l'attuazione del programma degli interventi.

Il Piano di Assistenza Individualizzato va aggiornato almeno semestralmente, in tempo utile per valutare le possibili variazioni del percorso assistenziale.

5.9. CAUSE DI ESCLUSIONE O DI SOSPENSIONE

Il ricovero in struttura residenziale di durata superiore a due mesi è causa di sospensione dell'erogazione dell' Assegno di Cura per la durata del ricovero stesso.

Il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità.

Sono applicabili all'assegno di cura anche le cause di esclusione o di sospensione previste per l'indennità di accompagnamento.

Il beneficiario o chi per lui si impegna a comunicare in autocertificazione secondo le normative vigenti qualunque variazione intervenga nei rapporti contrattuali con assistenti familiari e/o cooperative sociali. La comunicazione di tali eventi deve avvenire entro 30 giorni al Comune di residenza.

5.10. RENDICONTAZIONE E MONITORAGGIO

I Comuni capofila rendicontano all'Ufficio regionale competente:

- trimestralmente le spese sostenute per la realizzazione dell'intervento Assegno di Cura;
- semestralmente le seguenti informazioni:
 - fasce di età (minori di 65 anni, compresa fra 65 e 75 anni e superiore a 75 anni);
 - per ciascun Comune di appartenenza al comune Capofila
 - numero di assegni erogati di tipo "A";
 - numero di assegni erogati di tipo "B" (distinti per persone sole e presenza di assistente familiare);
 - numero di assegni erogati di tipo "C".

La rendicontazione sarà fornita, oltre che su supporto cartaceo, anche attraverso piattaforma web con la seguente modalità:

I comuni Capofila per mezzo del portale "Benessere", raggiungibile al link <http://www.benessere.basilicatanet.it/> attraverso la voce "Monitoraggio" del "Menù Principale", potranno richiedere la password di accesso per l'inserimento dei dati di monitoraggio. A seguito della richiesta verrà inviata, all'indirizzo e-mail comunicato, un messaggio di posta elettronica con il collegamento alla pagina di inserimento dei dati e la password personale di accesso.

Atteso il carattere sperimentale dell'intervento denominato "Assegno di Cura", si rende necessario un monitoraggio con una prima valutazione a sei mesi dall'avvio dello stesso relativamente agli aspetti organizzativi e all'impatto sulla popolazione di riferimento.

Sulla base dei risultati di detta verifica, si potranno eventualmente apportare modifiche all'intervento al fine di renderlo maggiormente efficace ed efficiente.