

ALLEGATO A)

ISTITUZIONE DEL “CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ IN LUNGOASSISTENZA” A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI DI ETÀ INFERIORE A 65 ANNI.

La Regione Piemonte con D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, ha istituito il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza, prioritariamente rivolto a favore degli Anziani non autosufficienti, in applicazione della D.G.R. 51-11389/2003 “D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all’area dell’integrazione socio-sanitaria”.

La suddetta D.G.R. 39-11190/2009, che riconosce le prestazioni socio sanitarie nelle cure domiciliari in lungoassistenza, stabiliva che tale contributo sarebbe stato progressivamente esteso indipendentemente dalla fascia di età, e che tale estensione andava realizzata successivamente alla predisposizione di criteri di valutazione “specifici” per tutta l’area di utenza di età inferiore a 65 anni, relativamente alla determinazione dell’Intensità Assistenziale nelle Cure Domiciliari, così come indicata nell’Allegato A della citata DGR 51-11389/2003.

Al fine di garantire procedure e strumenti valutativi uniformi per assicurare parità di accesso e trattamento a tutti i cittadini disabili è stato istituito, congiuntamente fra Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità ed Assessorato al Welfare e Lavoro della Regione Piemonte, un Gruppo di lavoro multidisciplinare.

Tale Gruppo di lavoro è stato interpellato, su proposta dell’Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari del Piemonte (AReSS) che aveva già partecipato alla realizzazione della D.G.R. 39-11190/2009, circa la possibilità di normare ed estendere il “Contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza” all’area della Disabilità, con modalità omogenee rispetto alle prestazioni di assistenza tutelare socio sanitaria sempre in lungoassistenza, alle intensità assistenziali ed ai massimali erogabili previsti dalla succitata D.G.R. per gli anziani non autosufficienti.

Il Gruppo di lavoro, dopo il dovuto confronto ed approfondimento, ha espresso parere positivo in via transitoria e fino a quando verranno approvati i provvedimenti relativi alla composizione ed al funzionamento dell’UMVD e delle relative modalità di valutazione, basate sulla classificazione ICF, della immediata possibilità di estensione del “Contributo Economico a sostegno della domiciliarità” all’area della Disabilità, usufruendo, con alcune correzioni, delle schede di valutazione multidimensionale predisposte sulla base delle esperienze in merito già attivate sul territorio per la determinazione dell’intensità assistenziale di un P.I. domiciliare in lungoassistenza, con le dovute distinzioni sulle fasce di età, individuate rispettivamente nell’area dei Minori Disabili (da 0 a 17 anni) e nell’area degli Adulti Disabili (da 18 a 64 anni).

Con il presente provvedimento, pertanto, la Regione Piemonte estende all’area delle persone con disabilità non autosufficienti il “ Contributo economico a sostegno della domiciliarità” con gli stessi massimali economici, rapportati alle diverse intensità assistenziali indicate dalla D.G.R. 51-11389/2003, come strumento per la realizzazione di un PI domiciliare in lungoassistenza rivolto al riconoscimento delle prestazioni e dei servizi di assistenza tutelare socio sanitaria, così come riclassificati nella DGR 39-11190/2009.

Il “ Contributo economico” sarà erogato sulla base della valutazione effettuata dalle attuali Unità di Valutazione Handicap (UVH) o Unità di Valutazione Minori (UVM), presenti in tutte le Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione Piemonte, a persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni eligibili a un P.I. domiciliare in lungoassistenza, secondo le intensità assistenziali presenti dalle schede di valutazione multidimensionale riportate negli Allegati D ed E, parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo, distinte per le fasce di età comprese fra 0 e 17 anni (Minori Disabili) e fra 18 e 64 anni (Adulti Disabili).

DESTINATARI.

L'art. 1, comma 2, della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recentemente ratificata con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009; definisce persone con disabilità "coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società sulla base di uguaglianza con altri".

Nella D.G.R n. 51-11389 del 23.11.2003 – allegato B – vengono individuate le tipologie di situazioni invalidanti che necessitano di interventi a cui i servizi sanitari e socio-sanitari si trovano a dover rispondere in modo integrato e con interventi appropriati.

Pertanto, in base a quanto definito nella suddetta deliberazione, sono destinatari del presente provvedimento le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni con le seguenti tipologie di disabilità:

- persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia;
- persone colpite da minorazione fisica;
- persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti;
- minori con situazioni psicosociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD 10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

Le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni già valutate ed in lista di attesa per la residenzialità o semiresidenzialità, nelle situazioni in cui non sia stato preso in considerazione un progetto domiciliare in lungoassistenza, da parte della competente UVH/UVM di residenza del soggetto richiedente, possono richiedere una riprogettazione e, se sussistono le condizioni, passare ad un PI di domiciliarità in lungoassistenza,.

Qualora, per sopravvenute circostanze, la persona con Progetto domiciliare o semiresidenziale necessiti di un Progetto di residenzialità, ridefinito sempre e comunque dall'UVH/UVM, verrà inserita nella lista d'attesa per la residenzialità, tenendo conto della data della domanda di valutazione, come definito dalla D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2008.

I Progetti di vita indipendente, disciplinati dalle Linee Guida approvate dalla DGR 48-9266 del 21 luglio 2008, sono alternativi alle prestazioni tutelari socio sanitarie domiciliari in lungoassistenza previste dal presente provvedimento, fino a che sussistono i requisiti per il mantenimento del Progetto medesimo.

CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ IN LUNGOASSISTENZA

Il Contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario, per la copertura del costo delle prestazioni di Assistenza Tutelare socio sanitaria, come definita nella D.G.R. 39-11190/2009, soggette a compartecipazione paritaria fra ASL e Utente/EEGG, così come disposto dalla D.G.R. 51-11389/03, previste da un PI domiciliare in lungoassistenza, redatto dalla competente UVH/UVM di residenza del richiedente.

Tale costo è da riferirsi:

- al riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare e affidamento, secondo i massimali e le modalità successivamente stabilite,
- all'assunzione di un Assistente Familiare ,

- all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare del profilo professionale ADEST\OSS presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle ASL\EEGG,
- all'acquisto del servizio di telesoccorso,
- all'acquisto di pasti a domicilio.

Il "Contributo economico" non rappresenta l'unico strumento di realizzazione dei PI domiciliare in lungoassistenza, che comunque può continuare a realizzarsi attraverso l'offerta pubblica di assistenza tutelare socio sanitaria a cura degli EEGG dei servizi socio assistenziali, secondo le modalità e gli Accordi locali con le ASL. I PI di cure domiciliari in lungoassistenza domiciliare possono integrarsi con interventi semiresidenziali e residenziali, questi ultimi temporanei, attingendo a risorse finanziarie finalizzate alla residenzialità e semiresidenzialità.

Per quanto riguarda i Progetti Individuali con mix di prestazioni, rese con le modalità indicate nel presente allegato, si propone che essi possano essere integrati con interventi semiresidenziali e/o residenziali, questi ultimi temporanei, con risorse finanziarie finalizzate alla residenzialità e semiresidenzialità. Altresì, i PI di residenzialità temporanea non possono superare i 30 giorni, anche non continuativi, nell'arco dell'anno solare, salvo che per urgenze sopraggiunte, previa motivazione e autorizzazione da parte dell'UVH/UVM.

Nel caso in cui il PI preveda l'assistenza tutelare prestata da un assistente familiare, con contratto assunto secondo il C.C.N. del Lavoro Domestico, o comunque vi sia un contratto in essere non sospensibile, e si usufruisca di una residenzialità temporanea, l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità non deve essere sospeso.

Inoltre, sempre per PI con mix di prestazione, vigono le disposizioni proprie della residenzialità e della semiresidenzialità, ivi compresa la compartecipazione da parte dell'Utente/Ente Gestore.

L'UVH/UVM, al momento dell'inserimento per una residenzialità, anche temporanea, o una semiresidenzialità, deve inviare alla struttura residenziale o semiresidenziale sia il Progetto Individuale sia l'intensità individuata dall'Unità di Valutazione medesima. Nel caso in cui vi sia un cambiamento di struttura da parte dell'utente, la stessa modalità deve essere seguita dalla struttura inviante nei confronti della struttura ricevente.

Sulle suddette prestazioni socio-sanitarie di assistenza tutelare, l'A.S.L. assume a proprio carico il 50% del costo, mentre il restante 50% è a carico dell'Utente/EEGG, fatti i salvi sia i progetti terapeutici e socio riabilitativi individualizzati, alternativi alla residenzialità e semiresidenzialità ed afferenti al livello base delle tre fasce assistenziali con una graduazione differenziata degli oneri a carico dell'ASL, come previsto dalla D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003 – Allegato B – punto 4 del "Modello organizzativo per articolare la risposta residenziale e semiresidenziale per persone disabili", sia le prestazioni domiciliari attualmente in essere se più favorevoli per il cittadino.

Ai sensi dell'art. 40 della L.R. 8 gennaio 2004 n.1, relativo all'applicazione di criteri uniformi di valutazione della situazione economica rilevante ai fini della erogazione e della compartecipazione ai costi dei Servizi Socio-assistenziali, per graduare l'intensità della contribuzione prevista dalla presente deliberazione o per disporre l'esclusione da tali contribuzioni, si applicano le disposizioni dei Regolamenti dei singoli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali.

MASSIMALI EROGABILI

Gli importi sono destinati esclusivamente alle persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni, fino a un massimale di seguito elencato ed in rapporto all'intensità data dalla

valutazione del Progetto di Cure domiciliari in lungoassistenza definito dalla competente UVH/UVM, prioritariamente all'intensità medio-alta e si riferiscono alla copertura del costo di Assistenza Tutelare Socio Sanitaria prevista dal PI, erogabile con il "contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza" :

Minori (0 – 17 anni)

- Bassa intensità assistenziale (punteggio da 4 a 9) fino a euro 800 mensili
- Media intensità assistenziale (punteggio da 10 a 15) fino a euro 1.100 mensili
- Medio–alta intensità assistenziale (punteggio > 15) fino a euro 1.350 mensili*

* (fino a euro 1.640 nel caso di assenza di rete familiare o famiglia fragile o complessità assistenziale)

Adulti (18 – 64 anni)

- Bassa intensità assistenziale (punteggio da 4 a 9) fino a euro 800 mensili
- Media intensità assistenziale (punteggio da 10 a 15) fino a euro 1.100 mensili
- Medio–alta intensità assistenziale (punteggio > 15) fino a euro 1.350 mensili*

* (fino a euro 1.640 nel caso di assenza di rete familiare o famiglia fragile o complessità assistenziale)

Il costo dell'assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dal PI è per il 50% (componente sanitaria) a carico dell'ASL, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'Utente/EE.GG.

Resta invariato quanto previsto nella D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003 –Allegato B – punto 4 del "Modello organizzativo per articolare la risposta residenziale e semiresidenziale per persone disabili" relativamente ai progetti terapeutici e socio riabilitativi individualizzati, alternativi alla residenzialità e semiresidenzialità ed afferenti al livello base delle tre fasce assistenziali con una graduazione differenziata degli oneri a carico dell'ASL.

Qualora il beneficiario del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza sia titolare di indennità concessa a titolo di minorazione dall'INPS (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventesimisti, indennità di comunicazione per sordomuti...) tale previdenza deve essere utilizzata per la copertura della componente sociale.

L'utilizzo della suddetta indennità deve comunque lasciare nella disponibilità dell'utente una somma pari alla franchigia maggiorata dell'importo utilizzato per l'eventuale canone di locazione .

La franchigia assume quale base di riferimento la maggiorazione sociale delle pensioni in favore di soggetti disagiati: tale maggiorazione, introdotta dall'art. 38 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Legge finanziaria 2002), viene elevata di anno in anno ed il suo ammontare è disponibile in ciascun anno solare.

Qualora l'ammontare della disponibilità economica dell'utente sia pari o superiore alla franchigia + l'eventuale canone di locazione, l'indennità di accompagnamento viene utilizzata, fino a concorrenza, per il pagamento delle prestazioni.

Quando l'ammontare della disponibilità economica dell'utente – comprensiva delle indennità - sia inferiore alla somma costituita da franchigia + canone di locazione, nulla deve essere addebitato all'utente stesso, né gli Enti gestori sono tenuti ad integrazione alcuna, in base alle disposizioni del presente provvedimento.

Il valore del canone annuo di locazione viene considerato fino ad un ammontare massimo di € 5.164, 57 ed in tale caso il richiedente è tenuto a dichiarare gli estremi del contratto di locazione (Decreto legislativo 109/1998, come modificato dal Decreto Legislativo 130/2000, tabella 1).

CONDIZIONI E MODALITÀ DI EROGAZIONE.

È condizione indispensabile all'erogazione del "contributo economico" l'accettazione, da parte del soggetto destinatario o del familiare o dell'amministratore di sostegno o del curatore o del tutore legale dell'intero PI domiciliare redatto dalla competente UVH/UVM.

Tale accettazione implica l'impegno alla corresponsione della quota a carico dell'utente, lì dove previsto dal regolamento dell'EEGG.

A) Assistente Familiare

Nei casi in cui il PI preveda l'attività di un "assistente familiare", questi deve essere regolarmente assunto/a secondo il CCN del Lavoro Domestico.

L'assistente familiare può essere altresì assunto in forma indiretta tramite fornitore autorizzato, riconosciuto da ASL ed EEGG.

B) Familiare

Nei casi in cui il PI domiciliare in lungoassistenza preveda le attività di un familiare con disponibilità di tempo e verificata capacità, il "Contributo economico" è concesso "a titolo di rimborso spese" a favore del familiare che si fa carico, in via preminente, della cura e dell'assistenza, previa formalizzazione dell'impegno con ASL ed EEGG dei servizi socio assistenziali.

Nel caso in cui il familiare svolga il ruolo di caregiver con compiti di cura nei confronti di persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, secondo i tre gradi di necessità assistenziale sopramenzionati, sono previste quote di riconoscimento economico differenti a seconda della tipologia in cui è stato valutato il beneficiario, integrando nel PI domiciliare in lungoassistenza oltre al lavoro dei familiari altre prestazioni/servizi, che possono essere mixati fra di loro fino al massimale erogabile.

Si riconoscono pertanto ai familiari le seguenti quote:

- **Euro 200,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a bassa intensità assistenziale;
- **Euro 300,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media intensità assistenziale;
- **Euro 400,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale.

Gli importi possono essere rapportati anche all'impegno del familiare.

Il "Contributo economico" ai familiari non si configura come una remunerazione dell'attività di assistenza svolta, ma si giustifica in relazione alle spese sostenute ed all'eventuale mancato guadagno.

Qualora uno dei familiari fruisca del congedo parentale di cui all'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, non è possibile erogare nel sistema della domiciliarità interventi consistenti in contributi economici alla famiglie che assistono direttamente la persona con disabilità non autosufficiente, ad esclusione dei fruitori del congedo in oggetto che dimostrino che tale congedo implichi una riduzione dello stipendio normalmente ricevuto.

C) Affidatario

Nei casi in cui il PI preveda il Ricorso "all'affidamento" diurno o residenziale, il "Contributo economico" è concesso all'affidatario con le stesse modalità del familiare di cui sopra.

Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. È possibile la valutazione di eventuali eccezioni, legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di

vicinato, nonché situazioni specifiche in aree geografiche ad alta dispersione territoriale e nei casi delle famiglie comunità.

Laddove il servizio sociale attiverà l'affidamento ad un volontario riconosciuto, l'attività del volontario può essere integrata dall'intervento domiciliare reso dall'assistente familiare o da altra figura professionale fino alla concorrenza del massimale previsto dai punti precedenti, analogamente a quanto avviene per i familiari.

Il "Contributo economico" all'Affidatario non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza, bensì come un ristoro in relazione alle spese sostenute.

1) Affidatario

Euro 200,00 quando l'affidatario esercita un ruolo nel PI, nel caso di bassa e media intensità assistenziale per una persona con disabilità non autosufficiente di età inferiore a 65 anni, tale ruolo potrà essere integrato da altri servizi facenti parte del PI domiciliare in lungoassistenza (es. assistente familiare).

2) Affidatario con compiti di caregiver

Quando l'affidatario svolge anche compiti di caregiver, come già sopra espresso, il rimborso spese previsto è diversificato sulla base delle tipologie così ripartite :

- **Euro 400,00** per una persona con disabilità non autosufficiente, a bassa intensità assistenziale privo di rete familiare;
- **Euro 500,00** per una persona con disabilità non autosufficiente, a media intensità assistenziale senza rete familiare;
- **Euro 600,00** per una persona con disabilità non autosufficiente, a media-alta intensità assistenziale senza rete, nei confronti del quale viene attivato un affidamento, ipotizzando un intervento che preveda oltre a passaggi plurimi durante l'arco della giornata anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.

Gli importi possono essere rapportati anche all'impegno dell'affidatario.

3) Affidamento residenziale

Si intende l'accoglienza temporanea/definitiva della persona con disabilità non autosufficiente di età inferiore a 65 anni, presso la residenza dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluderebbe la permanenza presso la propria abitazione: si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale evitando/ritardando il ricorso all'istituzionalizzazione della persona con disabilità non autosufficiente, con un rimborso pari a **700 Euro mensili**, fatti salvi gli importi del contributo spese determinati ai sensi della D.G.R. n. 79-11035 del 17.11.2003.

Infine nei casi in cui si prevede l'utilizzo di prestazioni sociali a valenza sanitaria o di personale OSS non fornite direttamente dagli EEGG, il contributo economico deve essere utilizzato presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle ASL \ EEGG, che emettano regolare fattura.