

 **REGIONE  
PIEMONTE**  
**GIUNTA REGIONALE**

Verbale n. 354

Adunanza 15 febbraio 2010

L'anno duemiladieci il giorno 15 del mese di febbraio alle ore 09:05 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Mercedes BRESSO Presidente, Paolo PEVERARO Vicepresidente e degli Assessori Eleonora ARTESIO, Andrea BAIRATI, Daniele Gaetano BORIOLI, Nicola DE RUGGIERO, Sergio DEORSOLA, Giuliana MANICA, Teresa Angela MIGLIASSO, Giovanna PENTENERO, Luigi RICCA, Giacomo TARICCO, ~~Sergio CONTI, Giovanni OLIVA,~~ con l'assistenza di Roberta BUFANO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: ~~CONTI, OLIVA~~

(Omissis)

**D.G.R. n. 56 - 13332**

**OGGETTO:**

Assegnazione risorse a sostegno della domiciliaria' per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilita' con eta' inferiore a 65 anni. Modifiche ed integrazioni alla DGR 39-11190 del 06 aprile 2009.

A relazione degli Assessori ARTESIO, MIGLIASSO:

L'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" dispone che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, venga istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze".

L'articolo 1, comma 1265, della citata legge 27 dicembre 2006 n. 296 dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del "Fondo per le non autosufficienze" siano adottati dal Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, con il Ministro delle Politiche per la Famiglia e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, di cui all'art. 8 del D.Lgs 28 agosto 1997 n. 281.

In data 20 settembre 2007 è stata acquisita l'intesa della Conferenza unificata di cui al D.Lgs 28 agosto 1997, n. 281.

Per quanto sopra, il Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro delle Politiche per la Famiglia e il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha attribuito alle Regioni con proprio Decreto, in data 12 ottobre 2007, le risorse assegnate al "Fondo per le non autosufficienze" relative all'anno 2007 e la quota assegnata alla Regione Piemonte, secondo i criteri precisati dal Decreto stesso, era pari ad euro Euro 7.797.985,90=.

Con D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008, ("Definizione delle modalità e dei criteri dell'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali (A.S.L) e dei Soggetti Gestori delle funzioni socio

assistenziali (EE.GG) delle risorse assegnate a livello nazionale, al "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2007 ed attribuite alla Regione Piemonte"), la somma di euro 7.797.985,90= è stata destinata per l'attivazione in ogni Distretto sanitario ovvero per il rafforzamento e l'ulteriore messa a punto sotto il profilo organizzativo e gestionale, laddove già avviato, dello Sportello unico Socio-Sanitario configurabile come porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e come primo momento di restituzione degli interventi.

La deliberazione succitata prevedeva l'attivazione sul territorio di Sportelli unici Socio-Sanitari allo scopo di porre particolare attenzione nel migliorare e facilitare l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari.

Tali progetti dovevano essere definiti mediante "*Protocolli d'intesa*" fra le Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.) e ogni Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali dello stesso ambito distrettuale, individuando un Ente capofila col compito di provvedere al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate.

Con Decreto interministeriale del 6 agosto 2008 il Ministero della Salute, del Lavoro e delle Politiche Sociali ha approvato il decreto per l'assegnazione e il riparto delle risorse del "Fondo per le non autosufficienze" per gli anni 2008 e 2009, per i quali la dotazione complessiva è pari a 300 milioni di euro, per il 2008, e a 400 milioni di euro, per il 2009, sulla base di quanto definito dall'art. 2, comma 465, della L. 244/2007 (Legge Finanziaria per il 2008).

Le risorse destinate dal Decreto Ministeriale alla Regione Piemonte per l'anno 2008 erano pari ad euro 23.510.441,74= mentre per l'anno 2009 sono pari ad € 31.373.465,74=.

A seguito dell'assegnazione delle spettanti risorse per l'anno 2008 alla Regione Piemonte, la Giunta Regionale con deliberazione n. 39-11190 del 6 aprile 2009 ha destinato la somma complessiva di € 23.510.441,74 in:

- € 21.513.967,74 per l'erogazione di contributi economici a sostegno della domiciliarità ad anziani non autosufficienti in lungo-assistenza;
- € 1.996.474,00 a titolo di incentivo per l'adozione dei criteri di partecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare, ai sensi della D.G.R. n. 37-6500 del 23 luglio 2007, secondo le modalità previste dall' Allegato C) della D.G.R. n.39-11190/2009.

La suddetta D.G.R. n. 39-11190/2009 ha definito il riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria in lungoassistenza e l'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti, in considerazione anche della necessità di dare uniformità all'accesso ed alle modalità erogative delle cure domiciliari in lungoassistenza, già previste dalla D.G.R. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria".

Altresì, la D.G.R. 39-11190/2009 ha disposto che l'erogazione della somma prevista pari ad € 21.513.967,74 fosse subordinata alla definizione e predisposizione di Accordi, come disposto dall'Allegato B della deliberazione medesima, debitamente sottoscritti dalle A.S.L. e dagli EE.GG. in ogni ambito distrettuale, in cui veniva individuato un Ente capofila, con il compito di provvedere alla gestione delle risorse assegnate.

Con successiva D.D. 217/DB2000 del 08 maggio 2009 tale somma è stata ripartita per ogni ambito distrettuale, in base all'assetto territoriale così come formalmente definito da parte delle singole Aziende Sanitarie, facendo riferimento alla popolazione =>65 anni dell'anno 2007 della Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte (BDDE).

Con successiva D.D. n. 409/DB2000 del 27 luglio 2009 sono stati approvati gli Accordi e le relative integrazioni, sottoscritti dalle ASL e dagli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 39-11190/2009 e assegnata la somma spettante a ciascun Ente capofila così come precedentemente ripartita con D.D. 217/DB2000 del 08 maggio 2009.

Al fine di dare continuità ad un percorso destinato a rispondere alla crescente e continua richiesta di domiciliarità da parte della popolazione anziana e delle famiglie che se ne fanno carico, si ritiene opportuno procedere all'assegnazione agli Enti capofila, individuati dalla succitata D.D. n. 409 del 27.7.2009 in attuazione di quanto previsto dall'Allegato B della D.G.R. 39-11190/2009, di € 25.373.465,74 [quota parte dell'impegno n. 5548 capitolo 156988/2009 disposto con D.D. n. 779 del 26.11.2009] di cui alle risorse destinate dal Decreto Ministeriale alla Regione Piemonte per l'anno 2009 relativo al "Fondo per la non autosufficienza".

Tale somma è finalizzata all'erogazione di contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per anziani ultrassessantacinquenni non autosufficienti secondo i criteri stabiliti dalla D.G.R. 39-11190/2009 e relativi allegati.

La ripartizione delle risorse finanziarie di cui sopra ad ogni Ente capofila avverrà con successivo provvedimento dirigenziale, facendo riferimento alla popolazione =>65 anni (fonte BDDE), definita a livello distrettuale.

L'erogazione delle risorse di cui al punto precedente avverrà a seguito di verifica dell'effettiva applicazione della D.G.R. 39-11190/2009 e delle modalità di programmazione per l'adeguamento alla stessa in presenza di contributi economici già prima corrisposti con criteri e importi diversi.

Resta inteso che, per quanto concerne le modalità di attuazione, si fa riferimento agli Accordi già intercorsi da parte dei soggetti interessati.

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza, oggetto della citata D.G.R. n. 39-11190/2009, veniva inizialmente e prioritariamente rivolto alle persone anziane ultra sessantacinquenni non autosufficienti residenti nel territorio piemontese, prevedendo una successiva e progressiva estensione di tale contributo a tutti i soggetti non autosufficienti, indipendentemente dalla fascia di età, a seguito della predisposizione di atti normativi relativi alla valutazione di altre categorie di soggetti non autosufficienti.

Negli ultimi anni la Regione Piemonte ha posto una particolare attenzione alle esigenze delle persone con disabilità non autosufficienti, cercando di superare la classica risposta di istituzionalizzazione con risposte sempre più flessibili e modulabili, calibrate anche sulle diversità delle patologie croniche ed invalidanti, per garantire la permanenza al proprio domicilio.

Il Piano Socio Sanitario Regionale, approvato con D.C.R n. 137-40212 del 24 ottobre 2007, evidenzia l'importanza di una programmazione integrata a livello regionale degli interventi a favore delle persone con disabilità, caratterizzata dallo sviluppo di precise azioni, tra cui l'attivazione di modalità per la presa in carico integrata socio-sanitaria, prevedendo la definizione di progetti individuali di inclusione sociale, che individuino gli interventi necessari per migliorare la qualità della vita, sia in termini di servizi, sia in termini di interventi economici o di ausili.

Il suddetto Piano prevede che siano preposte alla presa in carico delle persone con disabilità le équipes multidisciplinari-multiprofessionali integrate, che devono essere attivate in tutti i distretti socio-sanitari con specifiche competenze, e che sul territorio piemontese sono già avviate con finalità non sempre omogenee.

Al fine di garantire procedure e strumenti valutativi uniformi per assicurare parità di accesso e trattamento a tutti i cittadini disabili, è stato istituito un Gruppo di lavoro interassessorile con

l'obiettivo di individuare linee di indirizzo, relative al ruolo ed al funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità, nonché di conformare le procedure di accesso, gli strumenti di valutazione, le competenze delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (UMVD) rispetto alla definizione del progetto individuale ed i criteri di gestione delle liste di attesa, con l'individuazione di eventuali criteri di priorità.

Nelle more della definizione delle suddette linee di indirizzo, si ritiene opportuno estendere l'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza, definito con la D.G.R. n. 39-11190/2009 a favore degli anziani non autosufficienti, anche a soggetti con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.-

L'art. 1, comma 2, della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recentemente ratificata con 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 dicembre 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, che sono indicati nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Per poter dar corso all'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni occorre prevedere delle scale di valutazione, che consentano di individuare i livelli di intensità assistenziali a cui correlare i massimali economici erogabili.

Si ritiene, pertanto, opportuno, in via transitoria, e fino a quando non verranno approvati i provvedimenti relativi alla composizione e al funzionamento dell'UMVD e delle relative modalità di valutazione, basate sulla classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute), utilizzare le scale di valutazione per la definizione dell'intensità assistenziale nei Progetti Individuali (P.I.) domiciliari in lungoassistenza, individuate negli allegati D ed E, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, che sono state definite sulla base delle esperienze in merito già attivate sul territorio.

Per uniformare il punteggio con quello definito dalle DD.G.R. n. 17-15226 del 30 marzo 2005 e la n. 42-8390 del 10 marzo 2008 per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, la valutazione multidimensionale prevede anche per le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni punteggi fino ad un massimo di 14 punti per la valutazione sanitaria e fino ad un massimo di 14 per la valutazione sociale.

Altresì, sempre per uniformità con le suddette Deliberazioni, nella gestione della lista d'attesa oltre i punteggi derivati dalla valutazione e/o rivalutazione è necessario tenere conto anche dei seguenti criteri:

- aspetto temporale: deve essere considerata la data di protocollo in arrivo presso la struttura territoriale preposta. La richiesta di intervento, formulata utilizzando il modello di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, viene accolta dai servizi sanitari o socio assistenziali secondo le modalità operative locali,
- aspetti contingenti: deve essere considerata l'urgenza dell'attivazione del Progetto Individuale (PI).

L'indagine sociale e sanitaria deve essere svolta in modo congiunto al domicilio del richiedente. Qualora per motivi contingenti non sia possibile, l'indagine può essere effettuata separatamente, ciascuno per quanto di competenza, ma le risultanze debbono essere sottoscritte

congiuntamente prima della seduta dell'UVH (Unità di Valutazione Handicap) / UVM (Unità di Valutazione Minori), che definisce il Progetto Individualizzato (P.I.).

Le persone con disabilità non autosufficienti sia che usufruiscono di un Progetto Individualizzato di Cure domiciliari in lungoassistenza, predisposto dall'UVM o dall'UVH, sia che siano in lista d'attesa, al compimento del 18esimo anno di età o al 65esimo anno di età restano in carico all'UVM/UVH, al fine di garantire la continuità della progettualità.

Pertanto, nell'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, si è provveduto all'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza a favore di persone con disabilità non autosufficienti inferiori ai 65 anni, disciplinando, tra l'altro, i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, il riconoscimento di un rimborso spese a favore del familiare e dell'affidatario, nonché fissando il principio che, sulle suddette prestazioni socio-sanitarie, l'A.S.L. (componente sanitaria) assume a proprio carico il 50% del costo, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente/EE.GG.

Sono fatti 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 dicembre 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.

I progetti di Vita indipendente, disciplinati dalle Linee guida approvate dalla D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008, sono alternativi alle prestazioni tutelari socio sanitarie domiciliari previste dalla presente deliberazione, fino a che sussistono i requisiti per il mantenimento del progetto medesimo di Vita indipendente.

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

Nel caso in cui il P.I. 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 suspendibile, e si usufruisca di una residenzialità temporanea, l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità non deve essere sospeso.

Inoltre, sempre per P.I. 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 P.I. 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.

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'Allegato A sopracitato, viene destinata la restante somma, di cui al fondo per la non autosufficienza richiamato in premessa relativo all'anno 2009, per un importo di Euro 6.000.000,00= [quota parte dell'impegno n. 5548 capitolo 156988/2009 disposto con D.D. n. 779 del 26.11.2009], le cui modalità di erogazione sono indicate nell'Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

L'erogazione della suddetta somma è subordinata alla definizione e predisposizione di Accordi, anche integrativi di quelli già attuati dalla D.G.R. 39-11190/2009, debitamente sottoscritti dalle A.S.L. e dagli Enti Gestori in ogni ambito distrettuale o sovradistrettuale, come indicato nell'Allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tali Accordi devono essere predisposti e trasmessi entro 60 giorni dall'emanazione del presente provvedimento alla Direzione regionale Sanità ed alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

Resta inteso che l'Ente capofila è quello già individuato dalla D.D. n. 409 del 27 luglio 2009 nell'ambito applicativo della D.G.R. n. 39-11190/2009.

La Direzione Sanità, previa intesa con la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, disporrà con apposito provvedimento dirigenziale l'assegnazione dei finanziamenti ai soggetti già individuati quali capofila dagli Accordi suddetti, su base distrettuale e in base ai seguenti criteri: 50% con riferimento alla popolazione residente di età compresa tra 0 e 64 anni (fonte BDDE) e 50% con riferimento al numero di persone disabili in carico agli EE.GG.

Le risorse sono destinate alle persone con disabilità non autosufficienti inferiori a 65 anni, che presentano domanda presso la struttura territoriale preposta e che sono eligibili ad un Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza. Tali risorse sono aggiuntive rispetto a quelle che le A.S.L. e gli Enti Gestori già impiegano per gli interventi di domiciliarità.

Considerato che le necessità assistenziali sono diverse tra minori e adulti, sono state individuate due scale di valutazione, una riferita alle persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 17 anni, l'altra riferita a persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 18 e 64 anni, che determineranno la creazione di due differenti graduatorie.

L'Allegato D), parte integrante del presente provvedimento, individua, in via transitoria, fino alla definizione delle linee di indirizzo così come sopra ricordato, le schede di valutazione sanitarie e sociali per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale nel P. I. in lungo assistenza per i Minori.

L'Allegato E), parte integrante del presente provvedimento, individua, in via transitoria, fino alla definizione delle linee di indirizzo così come sopra ricordato, le schede di valutazione sanitarie e sociali per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale nel P. I. in lungo assistenza per gli Adulti.

Per quanto riguarda la tempistica di attivazione degli interventi, è necessario che l'erogazione della prestazione economica a carico della componente sanitaria sia attivata entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento, mentre l'erogazione della prestazione economica della componente sociale deve avvenire entro 90 giorni, nell'ambito delle risorse a disposizione per tali interventi di ogni soggetto capofila.

Nei casi in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali, il Presidente dell'UVH/UVM può assumere il provvedimento, dandone comunicazione alla prima seduta della Unità di Valutazione medesima che deve ratificarlo.

Nei casi di potenziale esaurimento delle risorse a disposizione degli Enti capofila, i richiedenti dovranno comunque essere soggetti a valutazione da parte dell'UVM/UVH senza soluzioni temporali di continuità, ed eventualmente devono essere inseriti in graduatorie allo scopo predisposte, tenendo conto dei criteri precedentemente citati.

Le persone con disabilità di età inferiore a 65 anni affette da Insufficienza Renale Cronica, possono usufruire del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza previsto dalla presente deliberazione, in aggiunta al contributo economico, riconosciuto ai sensi della D.G.R. 8 – 12316 del 12 ottobre 2009 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti

da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare”.

Le risorse destinate a ciascun Ente capofila dovranno essere ripartite sulla base di quote ricavate dalla suddivisione percentuale della popolazione fra minori ed adulti. Le eventuali risorse non utilizzate sul singolo target di popolazione (minorì o adulti) potranno essere impiegate vicendevolmente sull'altro target. Qualora risultino non utilizzate delle risorse in entrambe le graduatorie (minorì e adulti) queste devono essere utilizzate per la graduatoria riferita agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

L'Allegato C della deliberazione 39-11190/2009 determina la franchigia sul reddito in base alla soglia di povertà indicata dall'ISTAT nei rapporti annuali sulla povertà relativa.

Poiché nei suddetti rapporti la soglia di povertà è un dato statistico relativo all'anno precedente (l'ultimo rapporto disponibile assunto nel 2009 individua la soglia di povertà del 2008), si ritiene necessario modificare la franchigia sul reddito, assumendo una nuova base di riferimento e precisamente la maggiorazione sociale delle pensioni in favore di soggetti disagiati: tale maggiorazione, introdotta dall'art. 38 della legge 28 dicembre 2001, 448 (Legge finanziaria 2002), viene elevata di anno in anno ed il suo ammontare è disponibile in ciascun anno solare.

Inoltre, poiché la deliberazione 37-6500/2007, la cui applicazione è estesa alle fattispecie disciplinate dalla D.G.R. n. 39-11190/2009, rinvia, “per quanto non espressamente previsto ...”, nella medesima, al decreto legislativo 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 130/2000, ai fini della determinazione della situazione economica complessiva , si detrae, oltre alla suddetta franchigia, anche il valore del canone di locazione.

La stessa deliberazione 37-6500/2007 prevede, infine, che il beneficiario della prestazione contribuisca al pagamento della retta residenziale “con l'ammontare delle indennità concesse 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...)”: pertanto, per esigenze di uniformità di trattamento, tali indennità - e non solo l'indennità di accompagnamento - dovranno essere utilizzate per la copertura della componente sociale delle prestazioni di natura domiciliare, di cui alla citata deliberazione 39-11190/2009.

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

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 + eventuale canone di locazione, nulla deve essere addebitato all'utente stesso, né gli Enti gestori saranno tenuti ad integrazione alcuna in base alle disposizioni della presente deliberazione.

Nel caso in cui uno dei familiari fruisca del congedo parentale di cui all'art. 42, comma 5, del DLgs 151/2001, non è possibile erogare nel sistema della domiciliarità interventi consistenti in contributi economici alle 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.

A seguito di alcuni mesi di applicazione della D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, al fine di migliorare le modalità di applicazione del contributo economico a sostegno delle cure domiciliari in lungoassistenza per gli anziani non autosufficienti ultra sessantacinquenni e per uniformare le stesse per le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, sono state

apportate modifiche ed integrazioni alla deliberazione suddetta, come indicato nell'Allegato F), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La Giunta regionale;

sentita la relazione che precede, convenendo appieno con le argomentazioni addotte in ordine al provvedimento proposto;

vista la Legge regionale 8.1.2004, n. 1;

vista la Legge 27.12.2006, n. 296;

visto il Decreto interministeriale 6.8.2008;

vista la D.G.R. 79-11035 del 17 novembre 2003;

vista la D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003;

vista la D.G.R. n.17-15226 del 30.03. 2005;

vista la D.G.R. n. 37-6500 del 23.07.2007;

visto il Piano Socio Sanitario Regionale approvato con D.C.R. n. 137-40212 del 24.10.2007;

vista la D.G.R. n. 42-8390 del 10.03.2008;

vista la D.G.R. n. 48-9266 del 21.7.2008;

vista la D.G.R. n. 39-11190 del 6.06 2009;

vista la D.D. 217/DB2000 del 08.05.2009;

vista la D.D. n. 409/DB2000 del 27.7.2009;

vista la D.D. n. 779/DB2006 del 26.11.2009;

acquisito il preventivo parere favorevole del CORESA espresso in data 21 gennaio 2010;

a voto unanime,

d e l i b e r a

1. di assegnare agli Enti capofila, individuati D.D. n. 409 del 27.7.2009 in attuazione di quanto previsto dall'allegato B della D.G.R. 39-11190/2009, la somma di € 25.373.465,74 [quota parte dell'impegno n. 5548 capitolo 156988/2009 disposto con D.D. n. 779 del 26.11.2009] di cui alle risorse destinate dal Decreto Ministeriale alla Regione Piemonte per l'anno 2009 relativo al "Fondo per la non autosufficienza" (impegno n. 5548/2009 capitolo 156988/2009);
2. di destinare tale somma all'erogazione di contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza per anziani ultrassessantacinquenni non autosufficienti secondo i criteri stabiliti dalla D.G.R. 39-11190/2009 e relativi allegati;
3. di stabilire che la ripartizione delle risorse finanziarie di cui sopra ad ogni Ente capofila avverrà con successivo provvedimento dirigenziale, facendo riferimento alla popolazione =>65 anni (fonte BDDE), definita a livello distrettuale;

4. di prevedere che l'erogazione delle risorse di cui al punto precedente avverrà a seguito di verifica dell'effettiva applicazione della D.G.R. 39-11190/2009 e delle modalità di programmazione per l'adeguamento alla stessa in presenza di contributi economici già prima corrisposti con criteri e importi diversi;
5. di estendere l'istituzione del Contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza a persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni e di definire i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, il riconoscimento di un rimborso spese a favore del familiare e dell'affidatario, così come specificato nell'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;
6. di fissare il principio che, sulle prestazioni socio-sanitarie di cui al precedente punto 5., l'A.S.L. (componente sanitaria) assume a proprio carico il 50% del costo, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente / Ente gestore, secondo quanto disciplinato nell'Allegato A), parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento; vengono fatti 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 dicembre 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;
7. di stabilire che i progetti di Vita indipendente, disciplinati dalle Linee guida approvate dalla D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008, sono alternativi alle prestazioni tutelari socio sanitarie domiciliari previste dalla presente deliberazione, fino a che sussistono i requisiti per il mantenimento del progetto medesimo di Vita indipendente;
8. di disporre che, relativamente a quanto previsto nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione:
  - i P. I. con mix di prestazioni possono essere integrati con interventi semiresidenziali e/o residenziali, questi ultimi temporanei, con risorse finanziarie finalizzate alla residenzialità e semiresidenzialità;
  - 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 ed autorizzazione da parte dell'UVH/UVM.;
  - l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità non venga sospesa - in caso di fruizione di residenzialità temporanea - qualora l'assistenza tutelare sia 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 suspendibile;
  - sempre per PI con mix di prestazioni, vengano applicate le disposizioni proprie della residenzialità e della semiresidenzialità, ivi compresa la compartecipazione da parte dell'Utente/Ente Gestore;
9. di definire le modalità per la predisposizione sia degli Accordi tra Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.) ed Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali per le persone disabili non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, sia del monitoraggio di applicazione della presente deliberazione, secondo quanto definito nell'Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

10. di stabilire che, nell'ambito di ogni Distretto sanitario, l'Ente capofila è quello già individuato dalla D.D. n. 409 del 27.7.2009 nell'ambito applicativo degli accordi stipulati ai sensi della D.G.R. n. 39-11190 del 6.4.2009;
11. di stabilire che l'assegnazione dei finanziamenti ai suddetti soggetti capofila è su base distrettuale e in base ai seguenti criteri: 50% con riferimento alla popolazione residente di età compresa tra 0 e 64 anni (fonte BDDE) e 50% con riferimento al numero di persone disabili in carico agli EE.GG.
12. di approvare, in via transitoria, fino alla definizione delle linee di indirizzo così come sopra ricordato, le schede di valutazione sanitarie e sociali per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale, definite negli Allegati D e E, parti sostanziali ed integranti della presente deliberazione. Le schede di valutazione sono due, una riferita alle persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 17 anni (Allegato D), l'altra riferita a persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 18 e i 64 anni (Allegato E);
13. di stabilire che per la valutazione multidimensionale per i soggetti con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, i punteggi sono rispettivamente fino ad un massimo di 14 punti per la valutazione sanitaria e fino ad un massimo di 14 per la valutazione sociale,
14. di stabilire che nella gestione della lista d'attesa oltre i punteggi derivati dalla valutazione e/o rivalutazione è necessario tenere conto anche dei seguenti criteri:
  - aspetto temporale: deve essere considerata la data di protocollo in arrivo presso la struttura preposta a livello territoriale. La richiesta di intervento, formulata utilizzando il modello richiesta, di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, viene accolta dai servizi sanitari o socio assistenziali secondo le modalità operative locali;
  - aspetti contingenti: deve essere considerata l'urgenza dell'inserimento;
15. di stabilire che l'indagine sociale e sanitaria deve essere svolta preferibilmente in modo congiunto al domicilio del richiedente. Qualora per motivi di ordine pratico ciò non sia possibile, gli operatori sociali e sanitari possono effettuarla separatamente, ciascuno per quanto di competenza, ma le risultanze debbono essere oggetto di confronto prima della seduta dell'UVH/UVM, che definisce il Progetto Individuale (PI).
16. di stabilire che le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni sia che usufruiscono di un P. I. di Cure domiciliari in lungoassistenza, predisposto dall'UVM o dall'UVH, sia che siano in lista d'attesa, al compimento del 18esimo anno di età o al 65esimo anno di età restano in carico all'UVM/UVH, al fine di garantire la continuità della progettualità.
17. di prevedere che, per quanto riguarda la tempistica di attivazione degli interventi, è necessario che l'erogazione della prestazione economica a carico della componente sanitaria sia attivata entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento, mentre l'erogazione della prestazione economica della componente sociale deve avvenire entro 90 giorni, nell'ambito delle risorse a disposizione per tali interventi di ogni soggetto capofila. Nei casi in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali, il Presidente dell'UVM/UVH può assumere il provvedimento, dandone comunicazione alla prima seduta dell'Unità di Valutazione medesima, che deve ratificarlo;
18. di prevedere che, nei casi di potenziale esaurimento delle risorse a disposizione degli Enti capofila, i richiedenti dovranno comunque essere soggetti a valutazione da parte

dell'UVM/UVH senza soluzioni temporali di continuità, ed eventualmente devono essere inseriti in graduatorie allo scopo predisposte, tenendo conto degli aspetti temporali e contingenti rispetto alla considerazione dell'urgenza di inserimento.

19. di stabilire che le persone con disabilità di età inferiore a 65 anni affette da insufficienza renale cronica possono usufruire del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza previsto dalla presente deliberazione, in aggiunta al contributo economico, riconosciuto ai sensi della D.G.R. 8-12316 del 12 ottobre 2009 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare".
20. di riconoscere che sulla base delle differenti scale di valutazione si determineranno due differenti graduatorie, alle quali ciascun Ente capofila dovrà destinare distinte risorse ricavate dalla suddivisione percentuale della popolazione fra minori ed adulti e che le eventuali risorse non utilizzate sul singolo target di popolazione (minorì o adulti) potranno essere impiegate vicendevolmente sull'altro target. Qualora risultino non utilizzate delle risorse in entrambe le graduatorie (minorì e adulti) queste devono essere utilizzate per la graduatoria riferita agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti;
21. di destinare la somma complessiva di € 6.000.000,00= [quota parte dell'impegno n. 5548 capitolo 156988/2009 disposto con D.D. n. 779 del 26.11.2009] all'erogazione di contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza per persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni. Tali risorse sono aggiuntive rispetto a quelle che le ASL e gli Enti gestori già impiegano per gli interventi di domiciliarità;
22. di stabilire che l'erogazione della suddetta somma è subordinata alla definizione e presentazione alla Direzione regionale Sanità ed alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia degli Accordi, anche integrativi di quelli già attuati dalla D.G.R. 39-11190/2009, A.S.L./EE.GG., in ogni ambito distrettuale o sovradistrettuale, che devono essere predisposti e trasmessi entro 60 giorni dall'emanazione del presente provvedimento;
23. di stabilire che la Regione, attraverso provvedimento dirigenziale della Direzione regionale Sanità – da adottarsi d'intesa con la Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia – proceda ad assegnare le risorse finanziarie per l'erogazione del contributo economico in oggetto ad ogni Ente capofila, previa acquisizione dei relativi Accordi sottoscritti come previsto nell'Allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, su base distrettuale;
24. di dare atto che :
  - tutte le indennità concesse 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...) devono essere utilizzate per la copertura della componente sociale delle prestazioni di natura domiciliare, di cui alla citata deliberazione 39-11190/2009;
  - l'utilizzo delle suddette indennità deve comunque lasciare nella disponibilità dell'utente una somma pari alla franchigia maggiorata dell'importo utilizzato per l'eventuale canone di locazione;
  - 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 della presente deliberazione;
- 25. di stabilire che qualora uno dei familiari fruisca del congedo parentale di cui all'art. 42, comma 5, del DL<sup>#</sup> 151/2001, non è possibile erogare nel sistema della domiciliarità interventi consistenti in contributi economici alle famiglie che assistono direttamente la persona con disabilità non autosufficiente, ad esclusione dei fruitori del congedo in oggetto che dimostrino che tale congedo implica una riduzione dello stipendio normalmente ricevuto;
- 26. di stabilire che, a seguito di alcuni mesi di applicazione della D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, al fine di migliorare le modalità di applicazione del contributo economico a sostegno delle cure domiciliari in lungoassistenza per gli anziani non autosufficienti ultra sessantacinquenni e per uniformare le stesse per le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, vengono apportate modifiche ed integrazioni alla deliberazione suddetta, come indicato nell'Allegato F), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.  
In particolare si assume come base di riferimento per la determinazione della franchigia sul reddito, sia per i soggetti anziani non autosufficienti ché per le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni, la maggiorazione sociale delle pensioni in favore di soggetti disagiati, introdotta dall'art. 38 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Legge finanziaria 2002). Inoltre, al fine della determinazione della situazione economica complessiva, si detrae, oltre la suddetta franchigia, anche il valore del canone annuo di locazione (Decreto legislativo 109/1998, come modificato dal Decreto Legislativo 130/2000, tabella 1);
- 27. di approvare gli Allegati A), B), C), D), E) e F), parti integranti e sostanziali della presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell' art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(Omissis)

La Presidente  
della Giunta Regionale  
Mercedes BRESSO

Direzione Affari Istituzionali  
e Avvocatura  
Il funzionario verbalizzante  
Roberta BUFANO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 15 febbraio 2010.

cr/ RL

*P. Sestini*  
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 P.I. 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 ménomazioni 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.

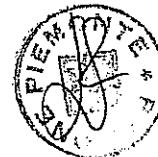
I Progetti di vita indipendente, disciplinati dalle Linee Guida approvate dalla DGR 48-9266 del 21 luglio 2008, sono alternativi alle prestazioni tutelari socio sanitarie domiciliari in lungoassistenza previste dal presente provvedimento, fino a che sussistono i requisiti per il mantenimento del Progetto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

## CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILARITÀ IN LUNGOASSISTENZA

Il Contributo economico a sostegno della domicilarità 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.

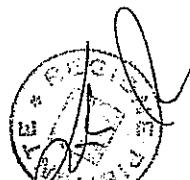
Nel caso in cui il PI preveda l'assistenza tutelare prestata da un assistente familiare, con contratto assunto secondo il C.C.N. del Lavoro Domestico, o comunque vi sia un contratto in essere non sospendibile, e si usufruisca di una residenzialità temporanea, l'erogazione del contributo economico a sostegno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

### **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 EGG 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.





**ALLEGATO B)****ACCORDI**

Il finanziamento erogato ai soggetti già individuati quali Enti capofila per l'attuazione della D.G.R. 39-11190/2009, pari a euro 6.000.000,00=, è comprensivo della quota sanitaria e della quota sociale; pertanto tale finanziamento fa fronte alla copertura del Progetto Individuali (PI) anche per la parte sociale, se questa è dovuta, in base al regolamento di compartecipazione degli EE.GG., auspicando che nell'ambito distrettuale di appartenenza gli EE.GG. possano uniformare tali criteri di compartecipazione.

A tal fine, sviluppando ulteriormente le significative e diffuse esperienze di comune collaborazione e costruzione da parte dei Distretti sanitari e dei Comuni/EE.GG., già maturate in ambito sociale nella costruzione dei Piani di Zona e dalla succitata deliberazione, le A.S.L. (per esse ogni Distretto sanitario) e ogni Comune/EE.GG., dello stesso ambito distrettuale, devono procedere alla definizione di Accordi debitamente sottoscritti dai rispettivi rappresentanti. Tali Accordi devono contenere almeno i seguenti punti:

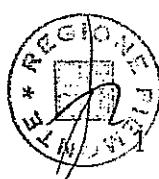
- obiettivi comuni,
- metodologia, risorse umane e strumenti organizzativi integrati per la predisposizione dei PI,
- soggetti coinvolti,
- destinatari ossia persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni,
- modalità e luogo di presentazione delle istanze,
- servizi e interventi previsti,
- monitoraggio dei PI,
- modalità di erogazione del contributo economico,
- definizione della modalità e della tempistica di programmazione dell'adeguamento di contributi economici già in essere con compartecipazione sociale e sanitaria, con criteri diversi dal presente provvedimento
- tempistica di attivazione.

L'Accordo potrà prevedere, altresì, il mantenimento di eventuali importi attualmente in essere se più favorevoli per il cittadino.

Inoltre, l'Accordo deve confermare che, per le prestazioni socio-sanitarie di assistenza tutelare da erogare, l'A.S.L. (componente sanitaria) assume a proprio carico il 50% del costo, 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.

Per quanto riguarda la tempistica di attivazione degli interventi, è necessario che l'erogazione della prestazione economica a carico della componente sanitaria sia attivata entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento, mentre l'erogazione della prestazione economica della componente sociale deve avvenire entro 90 giorni, nell'ambito delle risorse a disposizione per tali interventi di ogni soggetto capofila.



Nei casi in cui si ravvisino caratteri di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali, il Presidente dell'UVM/UVH può assumere il provvedimento, dandone comunicazione alla prima seduta dell'Unità di Valutazione medesima che deve ratificarlo.

Nei casi di potenziale esaurimento delle risorse a disposizione dei soggetti capofila, i richiedenti dovranno comunque essere soggetti a valutazione da parte dell'UVM/UVH senza soluzioni temporali di continuità ed eventualmente devono essere inseriti in graduatorie allo scopo predisposte, tenendo conto degli aspetti temporali e contingenti rispetto alla considerazione dell'urgenza di inserimento.

Relativamente a realtà territoriali specifiche, quali ad esempio l'area torinese, laddove un unico Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali afferisce a due Aziende Sanitarie, l'Accordo può includere più realtà distrettuali.

Gli Accordi, anche integrativi dei precedenti di cui alla DGR 39-11190 del 6/4/2009, devono essere predisposti e trasmessi, entro 60 giorni dall'emanazione del presente provvedimento, alla Direzione regionale Sanità e alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

La Direzione Sanità, previa intesa con la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, disporrà con apposito provvedimento dirigenziale l'assegnazione dei finanziamenti ai soggetti già individuati quali Enti capofila dagli Accordi suddetti, su base distrettuale ed in base ai seguenti criteri: 50% con riferimento alla popolazione residente di età compresa tra 0 e 64 anni (fonte BDDE) e 50% con riferimento al numero di persone disabili in carico agli EE.GG.

## MONITORAGGIO

A livello locale l'Unità di Valutazione Handicap (UVH) e l'Unità di Valutazione Minori (UVM), che predispongono il PI, e l'interessato (o chi per esso titolato) devono verificare almeno quadrimestralmente sia l'attuazione degli impegni previsti nel PI medesimo, anche mediante l'esame della relativa documentazione, sia il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico, nonché procedere ad una eventuale ridefinizione del PI stesso.

A livello regionale si prevede l'avvio di un sistema, allo stato attuale sperimentale, di monitoraggio e coordinamento tecnico di applicazione della deliberazione, tale da consentire, attraverso la definizione di indicatori e standard condivisi, una verifica puntuale e sistematica della domanda espressa, delle risorse utilizzate e degli interventi erogati.

L'arco temporale del monitoraggio va dal 1° luglio al 31 dicembre 2010 ed i dati utili per la costruzione degli indicatori di cui alla Tabella A, dovranno essere inoltrati entro il 15 gennaio 2011 alla Direzione regionale Sanità e alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, utilizzando la Tabella B seguente.

**Tabella A**

<i>Fenomeno da monitorare</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>	<i>Numeratore e Denominatore dell'indicatore</i>
<i>Domanda e Accessibilità (Oggetto di valutazione: Soggetti che usufruiscono, liste di attesa...)</i>			



	(D1) Percentuale di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni che hanno usufruito di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza rispettivamente bassa/media/medio-alta intensità nell'anno <i>(l'indicatore valuta l'incidenza della domanda soddisfatta con i finanziamenti disponibili; evidenziare i casi già in carico in modalità integrata alla data di attivazione della delibera)</i>	In prospettiva Definire Standard fabbisogno	<i>Numeratore</i> Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni che hanno usufruito di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza rispettivamente bassa/media/medio-alta intensità nell'anno (1) <i>Denominatore</i> Totale persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni del distretto/A.S.L. (2)
	(D2) Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni in lista di attesa per l'erogazione di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza <i>(l'indicatore valuta l'incidenza della domanda insoddisfatta)</i>		<i>Numeratore</i> Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni in lista di attesa per l'erogazione di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza (3)
	(D3) Numero di rinunce (a seguito: della valutazione, della presa in carico e del PI) agli interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza		<i>Numeratore</i> Numero di rinunce (a seguito: della valutazione, della presa in carico e del PI) agli interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza (4)

#### Risorse (finanziarie e di personale)

	(R4) Valore complessivo e pro capite dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza (rispettivamente bassa/media/medio-alta intensità) erogati nell'anno		<i>Numeratore</i> Valore complessivo dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza (bassa/media/medio-alta intensità) erogati nell'anno (5)
--	--	--	---

#### Attività (aspetti qualitativi e quantitativi)

	(A7) Percentuale di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni rispettivamente Adest/OSS, Assistenti Familiari, Familiari, Affidatari <i>(L'indicatore valuta l'incidenza delle singole tipologie di interventi)</i>		<i>Numeratore</i> Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni rispettivamente Adest/OSS, Assistenti Familiari, Familiari, Affidatari (8) <i>Denominatore</i> Totale interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati (1)
	(A8) Percentuale di Assistenti Familiari regolarmente assunti secondo il C.C.N. del Lavoro Domestico <i>(L'indicatore valuta l'appropriata erogazione degli interventi)</i>	100 %	<i>Numeratore</i> Numero di Assistenti Familiari regolarmente assunti secondo il C.C.N. del Lavoro Domestico (9) <i>Denominatore</i> Numero di assegni di cura erogati con prestazioni di Assistenti Familiari (è un di cui dell'8)

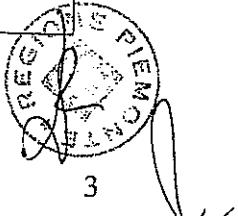


Tabella B

	<i>Descrizione</i>	<i>Numero di casi da 01/07/10 a 31/12/10</i>
1	Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni che hanno usufruito di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza <b>a bassa intensità</b> <i>di cui già in carico in modalità integrata alla data di attivazione della delibera</i>	
	Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni che hanno usufruito di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza <b>a media intensità</b> <i>di cui già in carico in modalità integrata alla data di attivazione della delibera</i>	
	Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni che hanno usufruito di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza <b>medio-alta intensità</b> <i>di cui già in carico in modalità integrata alla data di attivazione della delibera</i>	
	Totale persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni residenti (dato BDDE)	
2	Numero di persone con disabilità non autosufficienti < di 65 anni in lista d'attesa per l'erogazione di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza	
3	Numero di rinunce (a seguito: della valutazione, della presa in carico e del PI) agli interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza	
5	Valore dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza bassa intensità erogati nell'anno	
	Valore dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza media intensità erogati nell'anno	
	Valore dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza medio-alta intensità erogati nell'anno	
6	Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni Adest/OSS	
	Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni di Assistenti Familiari	
	Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni di Familiari	
	Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con prestazioni di Affidatari	
7	Numero di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza erogati con P.I. in cui sono presenti mix di prestazioni	
8	Numero di Assistenti Familiari regolarmente assunti secondo il CCN del Lavoro Domestico	



**MODELLO DI DOMANDA DA PRESENTARE ALL'UFFICIO TERRITORIALE PREPOSTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:  diretto interessato  tutore  amministratore di sostegno

**CHIEDE CHE**

Il sottoscritto (se diretto interessato) / la persona sottoindicata (nell'apposito riquadro) sia sottoposta a Valutazione Multidimensionale da codesta U.V.... per la definizione di un Progetto Individuale socio sanitario.

in qualità di:  
 convivente (specificare) .....  
 prossimo congiunto (specificare grado di parentela) .....  
 altro (specificare) .....

**SEGNALA**

La persona sotto indicata (nell'apposito riquadro), affinché codesta U.V.... sottponga la medesima a Valutazione Multidimensionale, per la definizione di un Progetto Individuale socio sanitario.

**(Il riquadro successivo non deve essere compilato se la domanda è presentata dal diretto interessato, in quanto i dati richiesti sono già stati compilati)**

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 MMG/PLS: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A tal fine:

- Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 10, comma 1, del suddetto D. Lgs.



- > *Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione socio-sanitaria; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art.84 del citato D.Lgs.196/2003 e s.m.i., oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Lei può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria U.V....*

### **COMUNICA CHE**

Il/la suddetto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

riceve o ha ricevuto interventi da

Servizio sanitario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quale
Servizio sociale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quale

Allega alla presente domanda la documentazione ritenuta di utilità per una migliore valutazione sanitaria e sociale.

### **CHIEDE CHE**

eventuali comunicazioni al riguardo siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____	
Via / piazza _____	
Comune _____	CAP _____

### **CONSENSO**

Ricevuta l'informativa e consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli articoli 81 e 82 Codice Privacy 2003, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili.

**Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Acquisita fotocopia documento identificativo del dichiarante

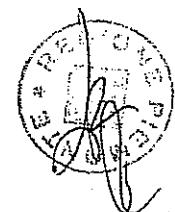
\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma dell'operatore che riceve la domanda)

**N.B. In caso di variazione di domicilio o rinuncia, deve essere data tempestiva comunicazione al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_**



**ALLEGATO D)**

**Schede di valutazione multidimensionale per la determinazione  
delle fasce di intensità assistenziale di minori con disabilità non  
autosufficienti per la predisposizione di Progetti Individuali in cure  
domiciliari di lungoassistenza**



## SCHEDA ANAGRAFICA INFORMATIVA

UNITÀ DI VALUTAZIONE \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Cognome

Nome

Nato/a a

il

residente a

via

recapito telefonico

piano dello stabile .....

numero vani.....

ascensore

Sì  No

stato civile

Codice Fiscale

titolo di studio

attività lavorativa pregressa

attività lavorativa in svolgimento

Medico di Medicina Generale/Pediatra di  
Libera Scelta

Sì  No   
Sì  No

Sì  No

Persona con handicap grave (ex art.3  
L.104/92)

Domanda in corso  
dal.....

Invalidità civile

Sì  percentuale ....., No

domanda in corso dal .....

No  Si

Indennità concessa a titolo di minorazione  
dall'INPS

quale .....,  
dal.....

Domanda in corso  
dal.....

Esiste un:      tutore       curatore       amministr. di sostegno

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

La domanda è presentata in data ..... / ..... / .....

familiari

tutore

procedura d'ufficio

altri  (specificare) .....



I dati e le informazioni sono stati forniti da:

Cognome

Nome

indirizzo

rec. tel.

Persona di riferimento (se diversa da chi ha fornito le informazioni)

Cognome

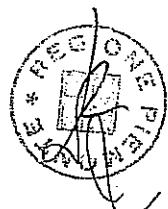
Nome

indirizzo

rec. tel.

Luogo di valutazione	Data e luogo previsti per la valutazione	Data e luogo in cui è stata effettuata
Domicilio		
Struttura residenziale		
Reparto ospedaliero		
Lungo degenza		
Sede UV...		
Altro: indicare quale		

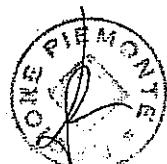
Data e firma del compilatore



# 1. SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

## A. CONDIZIONI ABITATIVE

<i>Tipologia</i>	<i>punti</i>	
<b>Alloggio con barriere architettoniche non superabili con ausili</b>	Minori 0-5	<b>1</b>
	Minori 6-17	<b>2</b>
<b>Accessibilità ai servizi (difficoltà a raggiungere negozi, Servizi Sociali, ecc.)</b>	Accessibile	<b>0</b>
	Parzialmente accessibile	<b>1</b>
	Non accessibile	<b>2</b>
<b>Rischio di perdere alloggio</b>	Nessun rischio	<b>0</b>
	Rischio reale	<b>1</b>
	Rischio immediato	<b>2</b>
<b>Condizioni igieniche</b>	Buone	<b>0</b>
	Scadenti	<b>1</b>
	Pessime	<b>2</b>
<b>Stato dell'abitazione</b>	Adeguata	<b>0</b>
	Poco adeguata	<b>1</b>
	Gravemente deteriorata	<b>2</b>
<b>Totale punteggio</b>		
<b>DA / A</b>	<b>Punti</b>	
<b>1 a 6</b>	<b>1</b>	
<b>&gt; 6</b>	<b>2</b>	

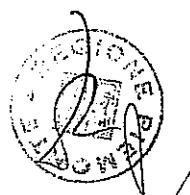


## B. CONDIZIONI FAMILIARI

Tipologia	Sì o No
1) Segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	
2) Particolarità della condizione di salute della persona disabile che non consente di attivare altri supporti socio educativi, frequenza scolastica o centri diurni aggregativi e di tempo libero.	
3) Coesistenza nel nucleo di altre persone con problematiche sociali e/o sanitarie	
4) Condizione di isolamento e solitudine del nucleo senza altri familiari presenti attivi	
5) Condizione di familiare solo che si occupa della persona disabile da assistere	
6) Coesistenza nel nucleo di altri minori	
7) Età avanzata e/o le precarie condizioni di salute della/e persona/e che presta/no cura	
8) Grave affaticamento dei familiari derivante dal lavoro di cura	
9) Avvenimenti particolari e gravi che modificano radicalmente la situazione familiare (lutto, malattia,...)	
10) Nessuna presenza di altre persone che affiancano la famiglia (volontari, natural/helper, ecc.)	
Totale punteggio	

<i>Coesistenza delle variabili comporta l'assegnazione dei seguenti punteggi:</i>	
N. variabili	Punti
> 4	6
4	4
3	3
2	2
1	1

N.B. La presenza di 4 o più indicatori deve indurre l'UVM a valutare la famiglia come potenzialmente fragile



## C. CONDIZIONE ASSISTENZIALE

### INDICATORI AREA INDIVIDUALE

#### A) Età del minore:

- 0-5 anni             (pt 1)  
6-11 anni           (pt 2)  
12-15 anni         (pt 3)  
16-17 anni         (pt 4)

Punteggio: \_\_\_\_\_

#### B) Area autonomia di base relativa al bisogno di aiuto, rispetto all'età, per:

- |               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| Alimentazione | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) | Motricità     | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) |
| Vestizione    | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) | Movimento     | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) |
| Continenza    | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) | Comunicazione | <input type="checkbox"/> (da 0 a 2 pt) |

Punteggio: \_\_\_\_\_

#### C) Area dei comportamenti antisociali e/o marginali quali: (fino a 6 punti) (disturbi della condotta quali fughe, uso di alcool o sostanze, frequenza di gruppi marginali e/o devianti, ecc.)

Punteggio: \_\_\_\_\_

#### D) Area dei comportamenti auto/etero aggressivi: (da 0 a 4 pt) (tentativi anticonservativi e/o autolesionistici, violenza verso altri)

Punteggio: \_\_\_\_\_

#### E) Area della socializzazione: (da 0 a 3 pt) (isolamento, difficoltà nell'inserimento nei gruppi e nelle attività territoriali)

Punteggio: \_\_\_\_\_

#### F) Area Scolastica:

- scarsa frequenza scolastica non frequenza/inadempienza             (da 0 a 3 pt )  
scarso interesse o motivazione o partecipazione alla vita scolastica             (da 0 a 2 pt)  
(compiti non fatti, mancanza del materiale)

Punteggio: \_\_\_\_\_

Totale Punteggio: \_\_\_\_\_

Da 1-4	Da 5-8	Da 9-12	Da 13-16	Da 17-20	Oltre i 20
1 punto	2 punti	3 punti	4 punti	5 punti	6 punti



## **SINTESI VALUTAZIONE SOCIALE**

#### A. Valutazione condizione abitativa:

Variabili	0	1 - 5	> 6
Punti	0	1	2

#### B. Valutazione condizione familiare:

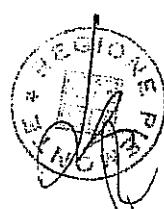
Variabili	0	1	2	3	4	> 4
Punti	0	1	2	3	4	6

#### C. Valutazione condizione assistenziale:

1 - 4	5 - 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20	> 20
1	2	3	4	5	6

<b>CONDIZIONE ABITATIVA</b>	<b>CONDIZIONE FAMILIARE</b>	<b>CONDIZIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>TOTALE</b>
Fino a 2	Fino a 6	Fino a 6	14

**Data e firma del compilatore**



## 2. SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA

### DIAGNOSI CLINICA MULTIASSIALE

\* Applicare codice ICD9 – ICD10 (OMS) o DSM IV

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Malattia cronica/rara Certificata D.M. 329/99 D.M. 278/01	Situazione di gravità (comma 3 art. 3 L. 104/92)	Diagnosi ICD 10 come da elenco	Genitori sintomatici	Indennità di frequenza	Indennità di accompagnamento /Invalido Civile/Cleco-Civile	Condizione clinica che comporta dipendenza da tecnologie complesse (ventilazione meccanica, dialisi) Immunodepressione
2	2	Esordio/moderato 3 Avanzato/grave 4-5	1	1	3	14*
					<b>TOTALE</b>	

N.B. \*La presenza di una condizione clinica che comporta dipendenza da tecnologie complesse (ventilazione meccanica, dialisi) o immunodepressione determina la valutazione sanitaria massima di 14 pt

Data e firma compilatore



## RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SOCIALE E SANITARIA

Prima valutazione  Rivalutazione

VALUTAZIONE SOCIALE	VALUTAZIONE SANITARIA		TOTALE
Max punteggio raggiungibile			28

L'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata esclusivamente in base a rigidi schemi predefiniti.

L'UVM ha la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione, qualora lo reputi necessario e precisandone le motivazioni.

### DEFINIZIONE DELL'INTENSITÀ ASSISTENZIALE

	4 - 9	10 - 15	> 15
BASSA			
MEDIA			
Esito:			

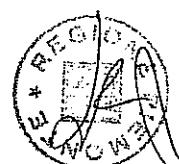
Motivazione

---

---

---

---



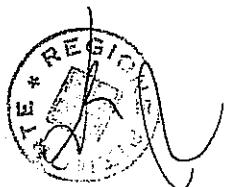
<i>I componenti dell'UV.....</i>	<i>Nome e cognome</i>	<i>Firma leggibile</i>
Il Presidente		

Luogo e data \_\_\_\_\_



ALLEGATO E)

Schede di valutazione multidimensionale per la determinazione  
delle fasce di intensità assistenziale di adulti con disabilità non  
autosufficienti di età inferiore a 65 anni per la predisposizione di  
Progetti Individuali in cure domiciliari di lungoassistenza



## SCHEDA ANAGRAFICA INFORMATIVA

UNITÀ DI VALUTAZIONE \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ piano dello stabile .....

numero vani.....

ascensore \_\_\_\_\_ Sì  No

stato civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_ attività lavorativa pregressa \_\_\_\_\_

attività lavorativa in svolgimento \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_ Sì  No

Sì  No

Sì  No

Persona con handicap grave (ex art.3  
L.104/92) \_\_\_\_\_ Domanda in corso  
dal.....

Sì  percentuale ..... No

Invalidità civile \_\_\_\_\_ domanda in corso dal .....

No  Sì

Indennità concessa a titolo di minorazione  
dall'INPS \_\_\_\_\_ quale.....  
dal.....

Domanda in corso  
dal.....

Esiste un: \_\_\_\_\_ tutore  curatore  amministr. di sostegno

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

La domanda è presentata in data ..... / ..... / .....

da      diretto interessato  familiari  tutore

procedura d'ufficio  altri ...  (specificare) .....

I dati e le informazioni sono stati forniti da



### Cognome

Nome

### indirizzo

rec. tel.

Persona di riferimento (se diversa da chi ha fornito le informazioni)

**Cognome**

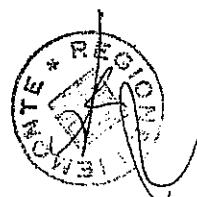
Nome

indirizzo

rec. tel.

Luogo di valutazione	Data e luogo previsti per la valutazione	Data e luogo in cui è stata effettuata
Domicilio		
Struttura residenziale		
Reparto ospedaliero		
Lungo degenza		
Sede UV...		
Altro: indicare quale		

data e firma del compilatore



# 1. SCHEDA VALUTAZIONE SANITARIA

## DIAGNOSI CLINICA MULTIASSIALE

\* Applicare codice ICD9 – ICD10 (OMS) o DSM IV

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

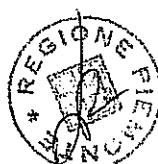
Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

### Legenda

- La valutazione deve essere effettuata senza tener conto dell'assistenza eventualmente presente
- Le diverse descrizioni di ogni punteggio possono essere alternative o integrative
- Per ogni macrovoce va attribuito un solo punteggio
- Crocettare il punteggio attribuito

FUNZIONI MOTORIE AUTONOMIA NEGLI SPOSTAMENTI MOTRICITÀ		0	Completa in ambienti conosciuti e nuovi	Dosa la pressione, coordina le mani
	0,5	Cammina autonomamente sa usare i mezzi pubblici di trasporto	Completa, ma necessita d'aiuto per organizzarsi nuovi percorsi	Deficitario controllo del movimento fine.
	1	Cammina ma solo con l'aiuto di un accompagnatore	Completa, ma necessita d'aiuto per apprendere percorsi nuovi	Deficitario controllo del movimento fine
	1,5	In carrozzina, ma riesce a percorrere brevi tratti a piedi	Completa ma solo in ambienti conosciuti	Solo motricità grossolana
	2	In carrozzina, ma riesce a muoversi autonomamente	Utilizza i taxi o i pulmini autonomamente	Presenza di tremori, ma esegue il compito assegnato
	2,5	In carrozzina, ma deve essere aiutato nel movimento	Necessita d'aiuto per l'esecuzione di alcune azioni (alzarsi dal letto, ecc.)	Movimenti non controllati non presenta coordinamento oculo-manuale)
	3	In carrozzina completamente dipendente	E' allestito, totalmente dipendente	Impossibilità di movimento degli arti superiori ed inferiori
ABILITÀ NELLA VITA AUTONOMA ESECUZIONE DI COMPITI		0	Capace di assumere iniziative autonome	
	0,5	Sa organizzarsi ed esegue autonomamente tutti i compiti	In grado di eseguire ordini semplici in modo autonomo	
	1	Sa organizzarsi ma ha bisogno di sollecitazioni nell'eseguire alcuni compiti	In grado di eseguire ordini semplici solo se seguito	
	1,5	Non sa organizzarsi, deve essere aiutato per eseguire i compiti	Deambula finalizzando i movimenti solo ai propri bisogni primari	
	2	Non può svolgere nessuna azione	Non sa organizzarsi e non sa eseguire compiti	

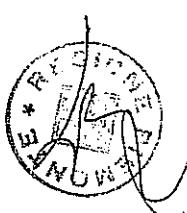


<b>ASPECTI RELACIONALI E COMUNICAZIONE</b>	<b>0</b>	Si rapporta in modo adeguato con le persone conosciute e sconosciute	Verbale, strutturata usa concetti astratti
	<b>0,5</b>	Ripetizioni di espressioni verbali; stereotiepi	Verbale /gestuale comprensibile solo concetti concreti
	<b>1</b>	Relazione inadeguata e non finalizzata	Verbale - gestuale da decodificare corrisponde all'intenzione
	<b>1,5</b>	Altro come estensione di sé	Verbale - gestuale non sempre comprensibile
	<b>2</b>	Comportamenti incoerenti rispetto al contesto (aggressività, autolesionismo)	Sembra assente
	<b>3</b>		
<b>FUNZIONI CORPOREE</b>	<b>0</b>	Totalmente continent	
	<b>0,5</b>	Inkontinenza occasionale diurna/ notturna	
	<b>1</b>	Contiene se condotto al bagno ad orari regolari	
	<b>1,5</b>	Utilizza sempre il catetere	
	<b>2</b>	Inkontinenza totale necessita di assistenza	Gravi problemi respiratori
<b>CURA DEL SE'</b> Igiene, alimentazione, vestiario	<b>0</b>	Totalmente Autonomo-Indipendente	
	<b>1</b>	Autonomo ma necessita di sollecitazioni	
	<b>2</b>	Necessita di aiuto parziale	
	<b>3</b>	Necessita di aiuto costante	
	<b>4</b>	Non collabora e necessita di aiuto costante	
	<b>5</b>	Totalmente incapace o dipendente	Necessità di alimentazione trattata      Alimentazione assistita (sondino, via parenterale...)
<b>TOTALE</b>			

### RIEPILOGO VALUTAZIONE SANITARIA

Variabili	Funzioni motorie Autonomia negli spostamenti Motricità	Abilità nella vita autonoma Esecuzione di compiti	Aspetti relazionali e comunicazione	Funzioni corporee	Cura del sé: Igiene, alimentazione, vestiario	Totale
Punti						
<i>Max punteggio raggiungibile</i>						<b>14</b>

Data e firma del compilatore



## 2. VALUTAZIONE SOCIALE

### A. CONDIZIONI ABITATIVE

Tipologia	Alloggio con barriere architettoniche non superabili con ausili	Non accessibilità ai servizi (difficoltà a raggiungere negozi, Servizi Sociali, ecc.)	Rischio di perdere alloggio	Condizioni igieniche (al netto degli interventi attivati dal servizio pubblico)			Stato dell'abitazione		

Punti	3	1	2	Buone 0	Scadenti 1	Pessime 2	Adeguata 0	Poco adeguata 1	Gravemente deteriorata 2
-------	---	---	---	------------	---------------	--------------	---------------	-----------------------	--------------------------------

Totale punteggio	Da/a	Punti
	1 a 5	2
	> 6	3

### B. CONDIZIONI FAMILIARI (esclusi gli interventi attivati dal servizio pubblico)

Tipologia	Variabili presenti
Segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	<input type="checkbox"/>
Particolarità della condizione di salute della persona disabile che non consente di attivare altri supporti socio educativi, frequenza scolastica, altri servizi semiresidenziali o centri diurni aggregativi e di tempo libero.	<input type="checkbox"/>
Coesistenza nel nucleo di altre persone con problematiche sociali e/o sanitarie	<input type="checkbox"/>
Condizione di isolamento e solitudine del nucleo senza altri familiari presenti attivi	<input type="checkbox"/>
Vive da solo <i>(quando si è in presenza di tale condizione si possono attribuire 3 punti)</i>	<input type="checkbox"/>
Condizione di familiare solo che si occupa della persona disabile da assistere	<input type="checkbox"/>
Coesistenza nel nucleo di minori	<input type="checkbox"/>
Età avanzata e/o le precarie condizioni di salute delle persone che prestano cura	<input type="checkbox"/>
Grave affaticamento dei familiari derivante dal lavoro di cura	<input type="checkbox"/>
Avvenimenti particolari e gravi che modificano radicalmente la situazione familiare (lutto, malattia,...)	<input type="checkbox"/>
Nessuna presenza di altre persone che affiancano la famiglia/persona (volontari, natural/helper, ecc.)	<input type="checkbox"/>
<b>TOTALE</b>	



La coesistenza di variabili comporta l'assegnazione dei seguenti punteggi:

N. variabili	> 4	4	3	2	1
Punti	6	4	3	2	1

N.B. La presenza di 3 o più indicatori deve indurre l'UVH a valutare la famiglia come potenzialmente fragile

### C. CONDIZIONE ASSISTENZIALE

Osservazione effettuata prima dell'attivazione dell'intervento

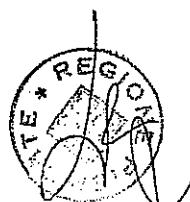
I bisogni di assistenza sono soddisfatti dall' interessato e/o dalla rete (parentale, amicale o dal volontariato)  
 Legenda: 0 = soddisfatto      1 = in parte      2 = non soddisfatto

	GIORNO			NOTTE			FESTIVI			Totale
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
1) Igiene personale (compreso cambio pannolone)	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
2) Vestirsi	0	1	2				0	1	2	
3) Igiene ambientale	0	1	2				0	1	2	
4) Preparazione e somministrazione dei pasti	0	1	2				0	1	2	
5) Spesa e/o disbrigo di pratiche	0	1	2							
										Totale generale
Variabili	0 - 2	3 - 9	10 - 15				10 - 15			Oltre 16
Punti	0	1	2				2			3

### 3. CONDIZIONI PARTICOLARI

RILEVABILI DALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA SITUAZIONE  
 (sulla base di quanto risulta nelle ANNOTAZIONI\* seguenti)  
 PUNTI da 0 a 2

Data e firma del compilatore



# RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SANITARIA E SOCIALE

## 1. VALUTAZIONE SANITARIA

Variabili	Funzioni motorie Autonomia negli spostamenti Motricità	Abilità nella vita autonoma Esecuzione di compiti	Aspetti relazionali e comunicazione	Funzioni corporee	Cura del sé: Igiene, alimentazione, vestiario	Totale
Punti						
					<b>Max punteggio raggiungibile</b>	<b>14</b>

## 2. VALUTAZIONE SOCIALE

(crocettare per tutte le valutazioni effettuate, in base alla variabile raggiunta il punteggio assegnato)

**Valutazione condizione abitativa:**

Variabili	0	Da 1 a 5	>6
<b>Punti</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Valutazione condizione familiare:**

Variabili	0	1	2	3	4	>4
<b>Punti</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

**Valutazione condizioni assistenziali:**

Variabili	0 - 2	3 - 9	10 - 15	Oltre 16
<b>Punti</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>TOTALE PUNTEGGIO SOCIALE RAGGIUNTO</b>	
<b>Max punteggio raggiungibile</b>	<b>12</b>

## 3. CONDIZIONI PARTICOLARI

# RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SOCIALE E SANITARIA

VALUTAZIONE SOCIALE	VALUTAZIONE SANITARIA	Condizioni particolari	TOTALE
		<b>Max punteggio raggiungibile</b>	<b>28</b>

L'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata esclusivamente in base a rigidi schemi predefiniti.

L'UVH ha la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione, qualora lo reputi necessario e precisandone le motivazioni.



## DEFINIZIONE DELL'INTENSITÀ ASSISTENZIALE

	4 - 9	10 - 15	> 15
	BASSA	MEDIA	MEDIO-ALTA
Esito:			

### Motivazione

---

---

---

---

### ANNOTAZIONI\*

PARTICOLARITÀ DIAGNOSTICHE CHE DEVONO ESSERE EVIDENZIATE PERCHE'  
POSSANO DESCRIVERE MEGLIO LA CONDIZIONE DELLA PERSONA:

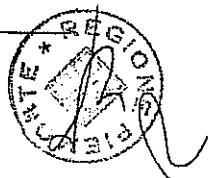
---

---

---

---

### ASPECTI RELAZIONALI:



---

---

---

---

---

**DISABILITÀ SENSORIALI:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALTRÉ PROBLEMATICHE CONNESSE ALLO STATO DI SALUTE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALTRÉ CONSIDERAZIONI**

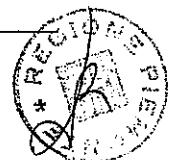
---

---

---

---

---



I componenti dell'UV.....	Nome e cognome	Firma leggibile
Il Presidente		

Luogo e data \_\_\_\_\_





**ALLEGATO F)**

**MODIFICA ED INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE N. 39-11190 DEL 6 APRILE 2009**

**Il paragrafo 2 "Contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza" ALLEGATO A) è integrato come segue:**

"Gli interventi semiresidenziali o residenziali, questi ultimi temporanei, sono finanziati con risorse finalizzate alla residenzialità e semiresidenzialità. Altresì, la residenzialità temporanea non può superare i 30 giorni, anche non continuativi, nell'arco dell'anno solare, che possono essere maggiori per urgenze sopravvenute, previa motivazione e autorizzazione da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)."

Per quanto riguarda il Piano Assistenziale Individuale (PAI), nel caso in cui sia previsto che l'assistenza tutelare venga 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 sospendibile, e si usufruisca di una residenzialità temporanea, l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità non deve essere sospeso.

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

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2010, approvato con D.C.R. n. 137-40212 del 24 ottobre 2007, pone come obiettivo l'incremento dei posti letto per rispondere al fabbisogno di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti di 2 posti letto ogni 100 anziani ultra sessantacinquenni al termine dei quattro anni di validità del Piano stesso. Pertanto, i posti letto dedicati alla residenzialità temporanea sono da considerarsi aggiuntivi rispetto all'obiettivo di cui sopra.

L'UVG, 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."

**Il paragrafo 2.2 "Massimali erogabili" ALLEGATO A) è integrato come segue:**

"il punto medio-alta intensità assistenziale è integrato come segue:  
fino a 1.640 se senza rete familiare".

Tutte le indennità concesse 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...) devono essere utilizzate per la copertura della componente sociale delle prestazioni di natura domiciliare.

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

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 + eventuale canone di locazione, nulla deve essere addebitato all'utente stesso, né gli Enti gestori saranno tenuti ad integrazione alcuna in base alle disposizioni della presente deliberazione.

I soggetti anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti affetti da insufficienza renale cronica possono usufruire del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza, in aggiunta al contributo economico, riconosciuto ai sensi della D.G.R. 8-12316 del 12 ottobre 2009 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare".

**Il punto B "Familiare" , Paragrafo 2.3 "Condizioni e modalità di erogazione" , ALLEGATO A) è integrato come segue :**

"Nel caso in cui 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 alle famiglie che assistono direttamente la persona anziana ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ad esclusione dei fruitori del congedo in oggetto che dimostrino che tale congedo implica una riduzione dello stipendio normalmente ricevuto".

**Il Paragrafo "Accordi" ALLEGATO B) è integrato come segue :**

"il primo comma è integrato come segue:

....., auspicando che nell'ambito distrettuale di appartenenza gli EE.GG. possano uniformare tali criteri di partecipazione".

"I termini di 60 e di 90 giorni previsti per l'erogazione della prestazione economica possono non essere rispettati nei casi in cui si ravvisino situazioni di urgenza per aspetti sanitari e/o sociali: il Presidente dell'UVG può assumere il provvedimento, dandone comunicazione alla prima seduta dell'Unità di Valutazione medesima che deve ratificarlo".

**Il punto a) del paragrafo "Franchigia sul reddito e ambito di applicazione" dell' ALLEGATO C) è sostituito dal seguente:**

"In relazione alla specificità degli interventi domiciliari ed al diverso contesto in cui tali interventi vengono erogati rispetto alla residenzialità, il punto 4.1 della D.G.R. n. 37-6500 del 23 luglio 2007 è modificato come segue:

**FRANCHIGIA sul reddito :**

- al beneficiario della prestazione spetta – per le proprie spese ed esigenze personali- una quota di reddito non inferiore alla maggiorazione sociale delle pensioni in favore di soggetti disagiati, introdotta dall' art. 38 della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Legge finanziaria 2002). Tale maggiorazione, individuata di anno in anno, è pari, nel 2009, a € 594,64=;
- per la determinazione della situazione economica complessiva, qualora il beneficiario della prestazione risieda in abitazione in locazione, si detrae il valore del canone annuo, fino a concorrenza, per un ammontare massimo di € 5.164,57=. 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)".

**Il 3° punto del paragrafo "Criteri per l'erogazione di incentivi " è sostituito dal seguente :**

"provvedano a far pervenire tali regolamenti alla Amministrazione regionale entro il 31 marzo 2010"

