ORIGINALE

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Seduta in data 29 GIU. 2018 Deliberazione N. 456

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Luciano D'ALFONSO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	☐	☒
2. BERARDINETTI Lorenzo	☒	☐
3. D'IGNAZIO Giorgio	☒	☐
4. PAOLUCCI Silvio	☒	☐
5. PEPE Dino	☒	☐
6. SCLOCCO Marinella	☐	☒

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-2018 - FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (F.N.N.A.) - ANNUALITA' 2017 - APPROVAZIONE LINEE-GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFCIENZA.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA - la L. 8.11.2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.R. 27.3.1998, n. 22 "Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale – Piano Sociale Regionale 1998/2000" e ss.ii.mm. che, all'art. 4, co.6, del testo vigente, definisce l'iter di approvazione dei Piani successivi a quello per le annualità 1998/2000 mediante provvedimento del Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale;

VISTA - la deliberazione di Consiglio Regionale n. 75/1 del 25.03.2011 con cui è stato approvato il Piano Sociale Regionale 2011-2013, pubblicato sul BURA n. 20 Speciale del 30 marzo 2011;
- la deliberazione di Consiglio Regionale n. 161/11 del 01.10.2013 ad oggetto "Proroga delle norme in materia di programmazione locale, delle norme del PSR 2011-2013", con il quale è stata disposta la proroga del PSR 2011-2013;
- la deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/3 del 9 agosto 2016, pubblicata sul BURAT Speciale n. 114 del 9 settembre 2016, che ha approvato la definizione degli Ambiti

Distrettuali Sociali per cui l'assetto regionale risulta ricondotto da 35 Ambiti Territoriali Sociali a 24 Ambiti Distrettuali Sociali, di riferimento per i Comuni, singoli o associati, nella programmazione delle politiche sociali territoriali e nell'organizzazione e gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari;
- la deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/4 del 9 agosto 2016 con cui è stato approvato il nuovo Piano Sociale regionale 2016-2018, pubblicata sul BURA Speciale n. 114 del 09 settembre 2016;
- che nel medesimo Piano Sociale Regionale sono individuate le azioni finalizzate al coordinamento degli strumenti di programmazione fra i sistemi che concorrono al benessere sociale e di salute delle persone, prevedendo - tra l'altro - la definizione di linee guida per la programmazione degli interventi per la non autosufficienza attuati con il sostegno del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze;

CONSIDERATO che con D.G.R. n. 758 del 15 dicembre 2017 la Giunta Regionale ha preso atto della verifica di compatibilità dei Piani distrettuali di ambito con quanto indicato dal Piano sociale regionale 2016-2018, sulla scorta della valutazione di merito dell'apposito Gruppo tecnico all'uopo individuato;

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero per gli affari regionali e le autonomie, con delega in materia di politiche per la famiglia del 26 settembre 2016;

CONSIDERATO che, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 27 novembre 2017, registrato alla Corte dei Conti in data 29 dicembre 2017 e pubblicato nella G.U. del 9 febbraio 2018, sono state ripartite le somme del "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2017, assegnando, in favore della Regione Abruzzo, risorse pari ad € 10.666.120,00;
- che l'art. 2 del suddetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, vincola - secondo quanto previsto dall'art. 2 del già menzionato Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 - la destinazione della sopracitata somma di € 10.666.120,00 alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'art. 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera f, della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- che tra le aree di intervento definite dal Ministero, la Regione Abruzzo ha individuato prioritariamente le seguenti:

a) *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;*

b) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;*

c) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;*

PRESO ATTO che l'art. 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2017, impegna le regioni a utilizzare le risorse ripartite e assegnate, prioritariamente e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione;
- che all'art. 3, comma 3, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016, le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) ed h) sono illustrate nell'allegato 1 del Decreto stesso. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 del citato Decreto;

ATTESO che, in applicazione della disposizione dell'art. 2, comma 2, del citato Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016, la menzionata somma di € 10.666.120,00 è finalizzata alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria ed è aggiuntiva alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma 1, art. 2 del medesimo Decreto, non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari;

PRESO ATTO che l'art. 5, del suddetto Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016, dispone che le Regioni comunicano le modalità di attuazione degli interventi di cui all'art. 2, tenuto conto di quanto disposto all'articolo 3 del Decreto stesso e che il Ministero procede alla erogazione della somma assegnata successivamente alla valutazione del programma attuativo trasmesso, in coerenza con le finalità di cui all'art. 2 del medesimo Decreto 2016;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 0044589/18 del 15 febbraio 2018 del Dipartimento per la Salute ed il Welfare la gestione del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze è stata ricondotta alla competenza del Servizio "Programmazione politiche sociali e sistema integrato socio-sanitario" al fine di ricollocare lo sviluppo dei servizi e degli interventi locali per la non autosufficienza nel giusto alveo della programmazione del sistema dei servizi sociali;

DATO ATTO che il competente Servizio, in conformità con quanto disposto dal Decreto 26 settembre 2016, ha trasmesso le modalità di attuazione degli interventi previsti nel territorio regionale al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con nota prot. RA 0060263/18 del 1° marzo 2018;

CONSIDERATO che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha ritenuto idonea la documentazione relativa alle modalità di attuazione degli interventi previsti ed ha, conseguentemente, disposto la liquidazione della somma assegnata alla Regione Abruzzo pari ad € 10.666.120,00 - giusta reversale n. 4714 del 5 giugno 2018 - accertata con Determinazione dirigenziale n. DPF014/54 del 6 giugno 2018;

RITENUTO , così come previsto dal Piano Sociale Regionale 2016-2018, di dover provvedere alla definizione di "Linee guida per la programmazione degli interventi per la non autosufficienza" attuati con il sostegno del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

RITENUTO inoltre, di dover destinare la somma di € 10.666.120,00, a favore degli Ambiti Distrettuali Sociali, individuando quali criteri di riparto quelli previsti per l'erogazione delle risorse destinate al finanziamento dei piani distrettuali sociali, così come descritti al Cap. IV.1 del Piano Sociale Regionale 2016-2018, e di applicare gli stessi alle seguenti quote del Fondo Nazionale Non Autosufficienza, così come previste nel citato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2017:

- la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00 da utilizzare per il finanziamento dei servizi erogati a favore delle persone non autosufficienti;
- la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00, da utilizzare per gli interventi rivolti alla disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali de 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

ATTESO di dover recepire, ferma restando le scale per la valutazione già approvate dalla Regione Abruzzo con Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, Allegato 1 e Allegato 2, individuate all'art. 3, comma 3 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26.09.2016, che allegati al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover demandare i successivi provvedimenti attuativi della presente Deliberazione al competente Servizio regionale;

VISTA la L.R. 14.09.1999 n. 77 e s.m.i. ;

DATO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore Regionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare e dal Dirigente del Servizio "Programmazione Politiche Sociali e Sistema Integrato Socio-Sanitario" in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del presente provvedimento;

DOPO puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte:

1. di approvare il testo delle "Linee guida per la programmazione degli interventi per la non autosufficienza" attuati con il sostegno del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze così come previsto dal Piano Sociale Regionale 2016-2018 (Cap. II.3), che rappresenta lo strumento di programmazione e gestione per la definizione delle tipologie, delle modalità e dei termini di erogazione di tutti gli interventi che concorrono al benessere e alla salute delle persone non autosufficienti sul territorio regionale e che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

2. di recepire, ferma restando le scale per la valutazione già approvate dalla Regione Abruzzo con Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, Allegato 1 e Allegato 2, individuate all'art. 3, comma 3 del Decreto del Ministro del Lavoro

e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016, che allegati al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 27 novembre 2017, registrato alla Corte dei Conti in data 29 dicembre 2017 e pubblicato nella G.U. del 9 febbraio 2018, sono state ripartite le somme del "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2017, assegnando, in favore della Regione Abruzzo, risorse pari ad € 10.666.120,00;

4. di destinare la somma di € 10.666.120,00, agli Ambiti Distrettuali Sociali con le seguenti modalità:
   - la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00 con i medesimi criteri utilizzati per il riparto delle risorse destinate al finanziamento dei Piani Distrettuali Sociali, da utilizzare per il finanziamento dei servizi erogati a favore delle persone non autosufficienti;
   - la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00 da ripartire con i medesimi criteri utilizzati per il riparto delle risorse destinate al finanziamento dei Piani Distrettuali Sociali, da utilizzare per gli interventi rivolti alla disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali de 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

5. di demandare, in maniera esclusiva, i successivi provvedimenti attuativi della presente deliberazione al competente Servizio regionale "Programmazione Sociale e Sistema Integrato Socio-Sanitario";

6. di disporre la pubblicazione del presente atto e del relativo Allegato, "Linee guida per la programmazione degli interventi per la non autosufficienza" attuati con il sostegno del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURAT), sul portale della Regione Abruzzo www.regione.abruzzo.it e sul sito internet dell'Osservatorio Sociale Regionale www.abruzzosociale.it

DIREZIONE GENERALE/DIPARTIMENTO: **PER LA SALUTE E IL WELFARE**

SERVIZIO: **PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SISTEMA INTEGRATO SOCIO-SANITARIO**

UFFICIO: **Programmazione e coordinamento del sistema dei sevizi sociali e socio-sanitaria**

L'Estensore
Michele Piscicelli
(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott.ssa Neva Allibardi
(firma)

Il Dirigente del Servizio
Dott. Raimondo Pascale
(firma)

Il Direttore Regionale
Dr. Angelo MURAGLIA
(firma)

Il Componente la Giunta
Dott.ssa Marinella SCLOCCO
(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta
(firma)

Il Segretario della Giunta
(firma)

Regione
Abruzzo

Giunta Regionale d'Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare

PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-2018
ASSE TEMATICO 2 - INTERVENTI E SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICENZA

FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (F.N.N.A)
ANNO 2017

"LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA"
ATTUATI CON IL SOSTEGNO DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

1. PREMESSA

La Regione Abruzzo, al fine di sostenere la qualità di vita delle persone in condizioni di non autosufficienza, promuove sull'intero territorio regionale un complesso di interventi finalizzati a:

- *facilitare la piena integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto della vita;*
- *valorizzare ed implementare la domiciliarità;*
- *alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari.*

Tali interventi sono caratterizzati da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria e, secondo quanto previsto nel Piano Sociale Regionale 2016-2018, vengono pianificati e gestiti dagli Ambiti Distrettuali Sociali **mediante la programmazione degli interventi previsti all'interno dell'Asse Tematico 2 "Interventi e servizi per la non autosufficienza" del Piano Distrettuale Sociale** predisposti in coerenza con le finalità indicate annualmente nei Decreti interministeriali per la ripartizione del Fondo per le non autosufficienze.

La programmazione coordinata dell'Asse Tematico 2 **"Interventi e servizi per la non autosufficienza"** prevede gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario e declina le politiche integrate per la non autosufficienza.
Le azioni previste si dividono in due Aree.

Area 2A Programma per la non autosufficienza; tale Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza. Tali interventi devono essere coerenti con il Decreto di riparto del FNNA e prevedere azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima.

Area 2B Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza; tale Area ricomprende interventi e servizi finanziati con risorse sanitarie (Azienda ASL e Distretto sanitario, Fondo Sanitario Nazionale), con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell'utenza in strutture socio-sanitarie e con risorse sociali (utilizzo del FNPS, FSR o altri fondi).

Attraverso gli interventi programmati si intende, prioritariamente, evitare ogni tipologia di ricovero improprio per favorire la permanenza della persona non autosufficiente nel nucleo familiare, migliorando, di conseguenza, la qualità delle relazioni affettive intrafamiliari, nonché delle relazioni sociali.

Tale finalità viene perseguita attraverso la creazione e lo sviluppo continuo di una rete, composita ed organizzata, di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e dei nuclei familiari che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone non autosufficienti.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'integrazione socio sanitaria all'interno della suddetta rete si fonda sul ***processo di presa in carico***.

La presa in carico, dalla quale può originarsi l'invio e l'accesso ai diversi tipi di prestazioni e di interventi, richiede unitarietà nei momenti della valutazione, della definizione del progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.), della verifica e dell'aggiornamento del progetto medesimo, attraverso:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
- i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui al nuovo Piano Sociale 2016-2018 approvato con deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/4 del 9 agosto 2016 e al Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010 e ss.mm.ii.
- un processo di presa in carico attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi individuati nel presente Atto, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi da attuare e le risorse professionali, sociali, sanitarie e finanziarie, nonché eventuali quote di cofinanziamento da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale (A.D.S.) e dell'Azienda U.S.L.
- gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati.

2. TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI

Gli interventi di sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti, per l'anno 2017, **sono quelli già inseriti nella rete dei servizi programmati all'interno dei Piani Distrettuali Sociali,** come da D.G.R. n. 758 del 15 dicembre 2017 di presa d'atto della verifica di compatibilità dei Piani stessi con quanto indicato dal Piano sociale regionale 2016-2018, sulla scorta della valutazione di merito dell'apposito Gruppo tecnico.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di concerto con i Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute, dell'Economia e delle Finanze, del 27 novembre 2017, registrato alla Corte dei Conti in data 27 dicembre 2017 – pubblicato nella G.U. del 9 febbraio 2018, concernente la ripartizione e l'utilizzazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2017, stabilisce, all'art. 2, le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2,

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

lettera f, della Legge 5 maggio 2009, n. 42. Tra le aree di intervento definite dal Ministero, la Regione Abruzzo ha individuato prioritariamente le seguenti:

a) *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare;*
b) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;*
c) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;*

Per l'anno 2017 le modalità per la ripartizione delle risorse per la non autosufficienza sono le seguenti:

- 50% per il finanziamento dei servizi erogati a favore delle persone non autosufficienti.;
- 50% per il finanziamento degli interventi rivolti alle persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, come individuate all'Art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

Le risorse a favore della Regione Abruzzo provenienti dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (F.N.N.A.), pari ad € 10.666.120,00, sono ripartite tra gli Ambiti Distrettuali Sociali (A.D.S.) come di seguito specificato:

a) la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00 con i medesimi criteri utilizzati per il riparto delle risorse destinate al finanziamento dei Piani Distrettuali Sociali;
b) la quota del 50% pari ad € 5.333.060,00 da ripartire con i medesimi criteri utilizzati per il riparto delle risorse destinate al finanziamento dei Piani Distrettuali Sociali, da utilizzare per gli interventi rivolti alla disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali de 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

Per l'anno 2017, così come previsto all'art. 1 - comma 4 - del D.P.C.M. 27 novembre 2017 di riparto del Fondo Nazionale Non Autosufficienza per l'anno 2017, la Regione Abruzzo cofinanzia il suddetto stanziamento con una quota pari ad € 1.400.000,00 a valere sul Fondo Regionale per l'Integrazione Socio-Sanitaria per gli interventi relativi al rimborso della quota sociale delle rette per il ricovero di sollievo presso strutture socio-sanitarie.

La programmazione dei servizi per la non autosufficienza, predisposta dagli Ambiti Distrettuali Sociali all'interno dei rispettivi Piani distrettuali sociali, è articolata in conformità con le suddette finalità, secondo le indicazioni di seguito riportate.

Gli interventi, servizi e prestazioni ritenuti necessari dall'U.V.M. per la persona non autosufficiente, devono essere inseriti nel P.A.I., predisposto dalla U.V.M. territorialmente competente, prevedendo necessariamente almeno un intervento sanitario ed un intervento sociale.

Il P.A.I. deve individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto stesso. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi. Fatta salva l'autonomia della U.V.M. nell'individuazione dell'operatore più adeguato a svolgere tale funzione nello specifico progetto assistenziale, l'assistente sociale dell'A.D.S. e l'infermiere professionale del D.S.B. sono le figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e il Welfare

INTERVENTI FINANZIATI CON QUOTA PARI AL 50%
PER I SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

A.1 A.D.I. - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.
A.2 A.D.S.A. - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE.
A.3 SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE.
A.4 TELESOCCORSO - TELEASSISTENZA.
A.5 TRASPORTO.
A.6 CENTRI DIURNI.
A.7 RIMBORSO QUOTA SOCIALE RETTE PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE
A.8 ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE.
A.8.1 ASSEGNO DI CURA.
A.8.2 ASSEGNO VITA AUTONOMA.

A.1. A.D.I. - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Il servizio **Assistenza domiciliare integrata** fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate **a domicilio,** a persone non autosufficienti, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere la persona non autosufficiente nel proprio ambiente di vita.

A.2. A.D.S.A. - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio assistenziale** è rivolto a persone non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue e che permettono alla persona stessa di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

A.3. SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE

Il Servizio di Aiuto personale è previsto dall'art. 9 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 ed è funzionalmente integrativo e complementare ma non sostitutivo al Servizio Domiciliare.

Esso consiste in prestazioni strutturate, finalizzate a soddisfare esigenze personali connesse con la vita di relazione, con la fruibilità del tempo libero e con particolari interessi professionali e di studio. È funzionalmente collegato al sistema dei servizi sociosanitari ed assistenziali e in particolare al servizio di assistenza domiciliare.

A.4. TELESOCCORSO - TELEASSISTENZA

Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socio-economiche.

Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio.

Il Servizio della teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.

A.5. TRASPORTO

Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto principalmente alle persone non autosufficienti, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc.

Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.

A.6. CENTRI DIURNI

Le attività di assistenza e cura delle persone non autosufficienti da parte dei nuclei familiari richiedono di essere supportati e sostenuti da una rete di servizi sul territorio, attraverso i quali sia possibile accedere a servizi e prestazioni che alleviano il carico assistenziale sostenuto dal nucleo familiare.

Fanno parte di questa area di intervento servizi quali i *centri diurni,* intesi come strutture semiresidenziali finalizzate alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.

A.7. RIMBORSO QUOTA SOCIALE RETTE PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Intervento di supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia a titolo di rimborso dei costi relativi alla quota sociale per ricoveri di sollievo presso strutture socio-sanitarie nel caso in

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

cui gli stessi siano complementari al percorso domiciliare. L'attribuzione delle risorse viene effettuata tramite l'erogazione a favore degli ambiti distrettuali sociali in proporzione diretta al numero degli assistiti residenti accolti presso le strutture socio-sanitarie e per i periodi di accoglienza.

A.8. ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE

La priorità di accesso alle assegnazioni economiche è definita valutando il possesso del reddito più basso ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159.

L'accesso alle assegnazioni economiche e alle prestazioni sociosanitarie è subordinato alla presentazione dell'ISEE.

Per la compilazione dell'ISEE le persone maggiorenni non autosufficienti, hanno la facoltà di scegliere un *nucleo familiare ristretto* rispetto a quello ordinario, composto esclusivamente dal beneficiario delle prestazioni, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenni a carico ai fini IRPEF (a meno che non siano coniugati o abbiano figli), escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica.

Nel caso di persona con disabilità, maggiorenne non coniugata e senza figli, che vive con i genitori, *il nucleo ristretto* è composto dalla sola persona con disabilità, tenendo conto dei redditi e patrimoni di tale persona.

Per le persone minorenni non autosufficienti non è consentito optare per *il nucleo ristretto*. Sono previste modalità differenziate in ragione della diversa situazione familiare del minorenne beneficiario della prestazione.

Le modalità di individuazione dei soggetti beneficiari delle assegnazioni economiche sono determinate da ciascun Ambito Distrettuale Sociale nel rispetto della normativa vigente.

È esclusa ogni possibilità di cumulo dell'Assegno di Cura e dell'Assegno Vita Autonoma, come di seguito specificato nelle presenti Linee di indirizzo.

A.8.1 - ASSEGNO DI CURA

L'assegno di cura è un sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente e a garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali.

L'erogazione dell'assegno di cura è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta alla persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).

Nell'accordo devono essere indicati:

- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità e i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

L'Ente Capofila di Ambito Distrettuale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, ad **acquisire copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.**

L'importo minimo mensile dell'assegno di cura è stabilito in € 300,00, mentre quello massimo ammonta ad € 500,00.

A.8.2 - ASSEGNO VITA AUTONOMA

L'Assegno Vita Autonoma è un beneficio economico attivato su richiesta e finalizzato alla vita autonoma delle persone non autosufficienti, attraverso il quale la persona, in forma autogestita, fruisce dei servizi socio assistenziali che l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) ritiene necessari per la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I.).

I servizi socio assistenziali individuati nel P.A.I. sono oggetto di apposito accordo sottoscritto con il Servizio sociale competente.

Nell'accordo devono essere indicati:

- il progetto personale individualizzato;
- i servizi da acquistare in forma autogestita;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità e i tempi di verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del beneficiario il quale si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

L'Ente Capofila di Ambito Distrettuale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e, ad **acquisire copia dei pagamenti effettuati per l'acquisto dei servizi socio-assistenziali individuati nel PAI.**

L'importo minimo mensile dell'assegno Vita Autonoma è stabilito in € 500,00 Euro, mentre quello massimo ammonta ad € 900,00.

L'Assegno Vita Autonoma è incompatibile con l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. 23.11.2012, n. 57.

INTERVENTI FINANZIATI CON QUOTA PARI AL 50%
ART. 3 DECRETO DEL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
26 SETTEMBRE 2016

B.1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA

B.1.1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)

B.1.2 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA INCLUSE LE PERSONE CON STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE.

B.2 A.D.I. - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA S.L.A. E DISABILITÀ GRAVISSIMA

B.3 A.D.S.A. - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE S.L.A. E DISABILITÀ GRAVISSIMA

Interventi rivolti a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, finalizzati ad evitare ricoveri impropri e a mantenere il disabile gravissimo nel proprio ambiente di vita.

L'art. 3, comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 recita: *Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)<=10;*
b) *persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
c) *persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)>=4;*
d) *persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥9. o in stadio 5 di Hoehn e Yabr mod;

f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)<=8;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) e h), sono illustrate nell'Allegato 1 al Decreto 26/09/2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'Allegato 2 al Decreto 26/09/2016.

B.1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA

È un beneficio economico a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, di cui all'art. 3 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 26 settembre 2016 e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

L'assegno disabilità gravissima è attivato su richiesta, in favore dei nuclei familiari ed è finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona in condizione di disabilità gravissima e a garantire alla stessa la permanenza nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo, evitando tra l'altro, il ricovero in strutture ospedaliere e/o residenziali.

B.1.1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)

L'erogazione dell'assegno disabilità gravissima a favore di persone affette da SLA è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di

dipendenza vitale al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.
Le modalità ed i termini di erogazione dell'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da S.L.A. sono stabiliti dal Piano Esecutivo SLA, approvato con DGR n. 742 del 12.11.2012, nei limiti delle risorse disponibili assegnate a ciascun A.D.S.

DESTINATARI E PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Possono presentare istanza di accesso all'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da SLA tutti i cittadini residenti nella Regione Abruzzo per i quali sia stata certificata la diagnosi definitiva di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), rilasciata da struttura pubblica competente.
L'istanza, corredata dalla suddetta certificazione di diagnosi definitiva di SLA, deve essere presentata all'E.C.A.D. nel cui territorio è compreso il Comune di residenza della persona affetta da SLA mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o consegna diretta.
L'istanza deve essere formulata, dall'interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il "Modello di istanza di assegno di cura" - Allegato "5" di cui alla DGR n. 742 del 12.11.2012.

ATTIVAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI.

L'entità dell'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da SLA è commisurata al "livello di intensità assistenziale" di cui necessita il malato di SLA, correlato al "punteggio globale" del "grado di compromissione funzionale", come definiti nella "Scheda per la valutazione dello stadio di malattia nei pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)", elaborata dal Centro regionale per le malattie neuromuscolari-Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti, Allegato "2" di cui alla DGR n. 742 del 12.11.2012.
La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dalla UVM competente per territorio.
A tal fine, entro 20 (venti) giorni dal termine di presentazione delle istanze di cui al punto 2.8.1.1, gli EAS attivano le UVM competenti per territorio, trasmettendo alle medesime le istanze corredate dalla relativa documentazione.
Applicando i criteri di valutazione stabiliti nella citata "Scheda per la valutazione dello stadio di malattia", l'UVM definisce per ciascun malato il punteggio globale – espresso in cifre e in lettere con un numero da 0 (zero) a 72 (settantadue) – indicante il grado della compromissione funzionale del malato.
Le UVM trasmettono agli E.C.A.D. richiedenti la suddetta documentazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dall'invio delle istanze presentate.

CRITERI PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI ASSEGNI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA SLA

Gli Assegni disabilità gravissima per le persone affette da SLA vengono erogati alle persone per le quali, in applicazione della suddetta "Scheda per la valutazione dello stadio di malattia", il

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

punteggio globale del grado di compromissione funzionale, risulti uguale o superiore a 10 (dieci).
A ciascun livello di intensità assistenziale di cui necessita la persona affetta da SLA, corrisponde un diverso importo dell'assegno, nei limiti delle risorse disponibili assegnate a ciascun A.D.S., come di seguito indicato:

FASCIA	COMPROMISSIONE FUNZIONALE PUNTEGGIO GLOBALE	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	IMPORTI MENSILI
A	0-9	Bassa	€ 0,00
B	10-18	Media	€ 440,00
C	19-24	Medio-alta	€ 660,00
D	≥ 25	Alta	€ 1.100,00

ACCORDO DI FIDUCIA

L'impegno a utilizzare l'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da SLA, deve essere formalizzato attraverso apposito "accordo di fiducia" sottoscritto dal malato ammesso a contributo, o dalla persona che ne tutela gli interessi e dall'E.C.A.D., prima dell'avvio della effettiva erogazione dell'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da SLA.

Nell'accordo devono essere contenuti:

- ✓ la scelta tra l'utilizzo dell'assistenza da parte di familiare caregiver o di assistente familiare, indicando i relativi nominativi, e, nel primo caso, una dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 che il caregiver è un familiare che si occupa della persona affetta da SLA, con l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione;
- ✓ le prestazioni assistenziali che il familiare caregiver o l'assistente familiare devono assicurare;
- ✓ la durata dell'accordo;
- ✓ le modalità e i tempi della verifica sul rispetto degli impegni all'assistenza.

La mancanza di sottoscrizione del suddetto accordo è causa di decadenza dal contributo.
L'atto di impegno deve contenere i dati identificativi e i recapiti, compreso telefono/fax ed email del sottoscrittore, e deve essere corredato da fotocopia di un documento di identità del medesimo, in corso di validità.
L'E.C.A.D. è tenuto a monitorare almeno trimestralmente il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, ad acquisire copia dei versamenti contributivi effettuati.

Gli Ambiti Distrettualii Sociali sono tenuti ad adeguare l'importo dell'Assegno Disabilità Gravissima per le persone affette da SLA ai malati per i quali l'UVM, a seguito di nuova

valutazione, verifica l'aggravamento della patologia e assegna un punteggio globale di compromissione funzionale corrispondente a un livello di intensità assistenziale più elevato.

L'Assegno Disabilità Gravissima per le persone affette da S.L.A. è incompatibile con:

1. **l'Assegno di Cura;**
2. **l'Assegno Vita Autonoma;**
3. **l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. 23.11.2012, n. 57 .**

B.1.2 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA INCLUSE LE PERSONE CON STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE.

Possono presentare istanza di accesso all'Assegno disabilità gravissima, tutti i cittadini residenti nella Regione Abruzzo che si trovino nella condizione di disabilità gravissima definita ai sensi dell'art. 3, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 26.09.2016 incluse le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione e che dovrà essere certificata dalla U.V.M. territorialmente competente su attivazione dell'Ente Capofila di Ambito Distrettuale, utilizzando, ferma restando le scale per la valutazione già approvate dalla Regione Abruzzo con Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, le scale di valutazione di cui al comma 2 lettere a), c), d), e) ed h) illustrate nell'allegato 1) del Decreto del 26.09.2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2) del citato Decreto Interministeriale del 26.09.2016.
L'istanza deve essere presentata all'E.C.A.D. nel cui territorio è compreso il Comune di residenza della persona in condizione di disabilità gravissima mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o consegna diretta.
L'erogazione dell'assegno disabilità gravissima è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).

Nell'accordo devono essere indicati:
- il progetto assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

- la durata del contratto/accordo;
- le modalità e i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo;
- le modalità e i tempi del monitoraggio;
- le modalità di valutazione dell'intervento.

L'E.C.A.D. è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, ad **acquisire copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.**

L'importo minimo mensile dell'Assegno Disabilità Gravissima è stabilito in € 800,00, mentre quello massimo ammonta ad € 1.100,00, nei limiti delle risorse disponibili assegnate a ciascun A.D.S..

L'Assegno Disabilità Gravissima è incompatibile con:

1. **l'Assegno di Cura;**
2. **l'Assegno Vita Indipendente;**
3. **l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. 23.11.2012, n. 57;**
4. **l'Assegno disabilità gravissima per le persone affette da S.L.A.**

B.2 A.D.I. - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA S.L.A. E DISABILITÀ GRAVISSIMA

Il servizio **Assistenza domiciliare integrata** fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a **domicilio,** a persone in condizione di disabilità gravissima incluse le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione e alle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

B.3 A.D.S.A. - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE S.L.A. E DISABILITÀ GRAVISSIMA

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio assistenziale** è rivolto a disabili gravissimi incluse le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione e alle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona stessa di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

3. MODALITÀ DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DELLE POLITICHE INTEGRATE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Per l'anno 2017, la programmazione degli interventi e servizi per la non autosufficienza - come già specificato in premessa e secondo quanto previsto nel Piano Sociale Regionale 2016-2018 - vengono pianificati e gestiti dagli Ambiti Distrettuali Sociali **mediante la programmazione degli interventi previsti all'interno dell'Asse Tematico 2 "Interventi e servizi per la non autosufficienza" del Piano Distrettuale Sociale** elaborati in coerenza con le finalità indicate annualmente nei Decreti interministeriali per la ripartizione del Fondo per le non autosufficienze.

La programmazione locale degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza è, pertanto, riconducibile a quella già presentata all'interno dei servizi relativi all'Asse Tematico 2 **"Interventi e servizi per la non autosufficienza" del Piano distrettuale sociale** che **contengono le schede identificative dei servizi programmati e riferite alle azioni relative alle seguenti aree di intervento:**

Area 2A Interventi per la non autosufficienza; tale Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza. Tali interventi devono essere coerenti con il Decreto di riparto del FNNA e prevedere azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima.

Area 2B Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza; tale Area ricomprende interventi e servizi finanziati con risorse sanitarie (Azienda ASL e Distretto sanitario, Fondo Sanitario Nazionale), con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell'utenza in strutture socio-sanitarie e con risorse sociali (utilizzo del FNPS, FSR o altri fondi).

Successivamente all'approvazione delle presenti Linee di indirizzo da parte della Giunta Regionale, si procederà a ripartire le risorse a favore di ciascun Ambito distrettuale sociale secondo i criteri specificati al precedente punto 2.

A seguito di formale comunicazione delle risorse assegnate, se necessario, le eventuali modifiche e/o rimodulazioni delle schede di servizio/intervento - già approvate all'interno del Piano distrettuale sociale - dovranno essere presentate a cura dell'E.C.A.D. alla Regione Abruzzo - Dipartimento per la Salute e il Welfare, Servizio Programmazione Politiche Soclali e Sistema Integrato Socio-Sanitario - utilizzando l'indirizzo PEC dpf014@pec.regione.abruzzo.it entro il termine che verrà successivamente comunicato da parte del competente Servizio regionale, a seguito dell'approvazione, da parte della Giunta Regionale, delle presenti Linee di Indirizzo.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

4. MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI CONTRIBUTI ASSEGNATI

La liquidazione dei contributi assegnati agli A.D.S. verrà disposta con le seguenti modalità:

- **il 70%, in acconto dell'importo assegnato**, successivamente all'approvazione delle presenti Linee di indirizzo;
- **il 30%, a saldo dell'importo assegnato**, è erogato a seguito della *presentazione della rendicontazione sulle attività svolte conformemente a quelle previste nel Piano Distrettuale Sociale*;

5. RENDICONTAZIONE

Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità previste dalle presenti Linee di indirizzo, anche alla luce degli obblighi di Trasparenza di cui all'art. 11, comma 1, del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150, la Regione Abruzzo è tenuta a comunicare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi del comma 2, art. 5 del Decreto 26.09.2016, tutti i dati necessari al monitoraggio degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza.

Pertanto, gli Enti di Ambito Sociale, destinatari dei contributi, **sono tenuti ad inviare apposita rendicontazione,** entro il termine che sarà successivamente comunicato dal competente Servizio della Giunta Regionale, unitamente ad un **dettagliato rapporto finale** sui risultati raggiunti.

Nella rendicontazione dovranno essere specificamente riportati, **per ciascun tipo di intervento individuato al punto 2 delle presenti Linee di Indirizzo:**

- il numero degli utenti disabili;
- il numero degli utenti anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti;
- il numero degli utenti disabilità gravissima;

- la spesa sostenuta per disabili;
- la spesa sostenuta per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti;
- la spesa sostenuta per disabilità gravissima.

Inoltre, gli Enti di Ambito Sociale dovranno necessariamente comunicare al competente Servizio Regionale il numero di persone in condizione di disabilità gravissima assistite nel proprio territorio distinti per tipologia di disabilità, secondo le condizioni individuate al comma 2, lettere da a) a i), art. 3 del Decreto 26.09.2016.

6. RECUPERO E COMPENSAZIONE SOMME

In caso di mancata o irregolare rendicontazione da parte degli E.C.A.D. si procederà al recupero delle somme non utilizzate o irregolarmente utilizzate mediante il conguaglio con le somme da liquidare nell'annualità successiva o la restituzione delle stesse alla Regione Abruzzo.

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e il Welfare

ALLEGATO *1*

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima
(Articolo 3, comma 2)

Glasgow Coma Scale (Articolo 3, comma 2, lettera a)
Teasdale G, Jennett B. (1974). "Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale.". Lancet 13 (2): 81–4

Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata appropriata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta Motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori in risposta al dolore	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute - Welfare

Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa (*Articolo 3, comma 2, lettera c*)
Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., et al (1982) *A new clinical scale for the staging of dementia.*
British Journal of Psychiatry, 140, 566 -572

	NORMALE **CDR 0**	DEMENZA DUBBIA **CDR 0.5**	DEMENZA LIEVE **CDR 1**	DEMENZA MODERATA **CDR 2**	DEMENZA GRAVE **CDR 3**
Memoria	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali ne lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE
Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale.

CDR 5: DEMENZA TERMINALE
Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.

Regione Abruzzo Dipartimento

Clinical Dementia Rating Scale

Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti: 1) memoria; 2) orientamento temporale e spaziale; 3) giudizio ed astrazione; 4) attività sociali e lavorative; 5) vita domestica, interessi ed hobby; 6) cura della propria persona. In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0 - 0.5 - 1 - 2 - e 3; 0= normale; 0.5= dubbia compromissione; 1 compromissione lieve; 2= compromissione moderata; 3= compromissione severa. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

ASIA Impairment Scale (AIS) (*Articolo 3, comma2, lettera d*)

www.asia-spinalinjury.org/elearning/**ASIA**_ISCOS_high.pdf

A=completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
B=incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
C=incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
D=incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
E=normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e Welfare

Bilancio muscolare complessivo alla scala *Medical Research Council* (MRC)
(Articolo 3, comma2, lettera e)

Forza muscolare
La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

- 5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima;
- 4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima;
- 3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità;
- 2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità;
- 1/5 alla scala MRC: accenno al movimento;
- 0/5 alla scala MRC: assenza di movimento;

Expanded Disability Status Scale (EDSS) *(Articolo 3, comma2, lettera e)*

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1-3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.
5	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 200 metri.
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 100 metri.
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi.
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.
7	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla stessa da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. È obbligato all'uso della carrozzella, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere, usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza, con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.
10	Morte dovuta alla malattia.

Regione Abruzzo Dipartimento Pe... ...are - ...

Scala di Hoehn e Yahr (*Articolo 3, comma2, lettera e*)

La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson:
Stadio 1: Malattia unilaterale.
Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.
Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.
Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.
Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (*Articolo 3, comma2, lettera h*) *Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84*

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
Vestizione	Vestizione Passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	SI trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	SI orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2

Welfare - Regione Abruzzo Dipartimento per la

ALLEGATO *2*

Altre persone in condizione di dipendenza vitale

(articolo 3, comma 2, lettera i)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizioni di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2, lettere a)-h), sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei seguenti domini:
   a) motricità;
   b) stato di coscienza;
   c) respirazione;
   d) nutrizione.
2. Le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:
   a) motricità:
      - dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
   b) stato di coscienza:
      - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
      - persona non cosciente
   c) respirazione
      - necessità di aspirazione quotidiana
      - presenza di tracheostomia
   d) nutrizione
      - necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
      - combinata orale e enterale/parenterale
      - solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
      - solo tramite gastrostomia (es.PEG)
      - solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)
3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni di cui al comma 3 del presente Allegato in almeno uno dei domini di cui alla lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

16A08314

Regione Abruzzo Dipartimento Sanitario