

Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2010, n. 56-13332

Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età 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 compartecipazione 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 Individuale (P.I.).

Le persone con disabilità non autosufficienti sia che usufruiscano di un Progetto Individuale 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 sopraggiunte, 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 sospendibile, 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 (minori o adulti) potranno essere impiegate vicendevolmente sull'altro target. Qualora risultino non utilizzate delle risorse in entrambe le graduatorie (minori 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,

delibera

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 sospensibile;
 - 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 usufruiscano 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 (minori o adulti) potranno essere impiegate vicendevolmente sull'altro target. Qualora risultino non utilizzate delle risorse in entrambe le graduatorie (minori 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 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;
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 che 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)

Allegato