

Allegato

CRITERI E MODALITA' ORGANIZZATIVE PER L'ASSEGNAZIONE DELL'ASSISTENZA INDIRECTA

FINALITA'

Obiettivo principale dell'assistenza indiretta è quello di dare un sostegno alla permanenza a domicilio della persona con disabilità gravissima, laddove possibile, migliorare la qualità di vita supportando oltre alla persona con disabilità gravissima anche i suoi familiari.

Per assistenza indiretta si intende l'erogazione di un contributo economico per la cura e l'autonomia.

La soglia di reddito ISEE (prestazioni agevolate di natura socio sanitaria) per l'ammissibilità al contributo economico - per malati di SLA, per gravissima disabilità associata a malattie RARE e per la gravissima disabilità (GD) - non deve superare euro 50.000 per adulti e anziani e non deve superare euro 65.000 in caso di beneficiari minori.

BENEFICIARI ASSISTENZA INDIRECTA

In aderenza a quanto previsto dal FNNA i beneficiari dell'assistenza indiretta in Umbria sono le persone con gravissima disabilità secondo quanto disposto dal comma 6, art. 2 del DPCM 21/11/19 che prevede che *..“le regioni utilizzano risorse prioritariamente per le persone con gravissime disabilità”..*

Le persone portatrici di disabilità gravissima sono, ai sensi del Decreto ministeriale 26 settembre 2016, le persone con indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 oppure definite non autosufficienti ai sensi del DPCM 159/2013 e per le quali sia verificata **almeno una delle condizioni** definite dal comma 2, art. 3 dal D.M. 2016 sopra richiamato (dalla lettera „a“ alla lettera „i“).

CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA INDIRECTA

Per assistenza indiretta si intende l'erogazione di un contributo economico a sostegno della cura e autonomia. Le sue caratteristiche sono individuate e declinate dal DPCM 21 novembre 2019 e cioè:

- ha carattere sostitutivo di servizi laddove destinati alla realizzazione delle medesime attività assistenziali;
-
- si inserisce in un quadro più generale di valutazione del bisogno e di progettazione personalizzata in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;
- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato;
- è soggetto a rendicontazione secondo le disposizioni contenute nell'Allegato A)
- è erogato, su base annuale, con cadenza mensile o bimestrale, in base alla graduatoria
- non è compatibile con altri contributi economici erogati per le medesime finalità (sostegno familiare e/o sostegno al caregiver per la permanenza al domicilio). I progetti home care premium erogati dall'Inps sono compatibili.
- Sono altresì compatibili i progetti per la non autosufficienza quali: progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e riduzione della residenzialità erogati dalla Regione e dai Comuni nel rispetto delle regole rendicontative previste dai rispettivi progetti purchè non presi simultaneamente.
- può essere erogato nella quota massima stabilita se il soggetto gode della sola assistenza domiciliare
- è erogato nella quota massima stabilita decurtata del 10% se il soggetto frequenta anche un CD per 1 giorno la settimana
- è erogato nella quota massima stabilita decurtata del 20% se il soggetto frequenta anche un CD per 2 giorni la settimana

- è erogato nella quota massima stabilita decurtata del 50% se il soggetto frequenta anche un CD per più di 2 giorni la settimana
- è erogato nella quota massima stabilita se il soggetto viene ricoverato in un reparto ospedaliero fino ad un massimo di 30 giorni
- è sospeso se inserito in struttura residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea
- il contributo economico non è in alcun modo retroattivo

REQUISITI PARTECIPAZIONE

1) condizione di gravissima disabilità, così come definita al comma 2, art. 3 dalla lettera a) alla lettera i), del D.M. 2016

2) ISEE fino a euro 50.000 per adulti e anziani ed ISEE fino a euro 65.000 per minori. L'ISEE è relativo all'anno per il quale si fa la domanda.

IMPORTI ASSEGGNI MENSILI

Gli importi mensili rimangono quelli determinati dalle DGR 207/2017, 454/2017 e dalla 639/2017. Rispettivamente di euro 800 ed euro 1200 per malattie dei motoneuroni in particolare la SLA, di euro 1200 per le gravissime disabilità associate a malattia rara e di euro 600 per le altre gravissime disabilità. Relativamente alla prima fascia di importo di euro 800 mensile per le malattie dei motoneuroni in particolare la SLA, la DGR 207 individua come criterio la sola certificazione della diagnosi, senza identificare criteri di disabilità.

GRADUATORIA e CRITERI DI PRIORITÀ

La graduatoria viene formulata solo per i contributi relativi alla gravissima disabilità di euro 600/mese. Verrà formulata **un'unica graduatoria, distinta per categorie di beneficiari**, rispettivamente: categoria dei minori, categoria degli adulti e categoria degli anziani. L'Utile posizione nella suddetta graduatoria comporterà, per gli aventi diritto, **l'erogazione di euro 600 al mese**.

Sono individuate tre criteri (A,B e C) cui vengono attribuiti i seguenti punteggi:

- Presenza di altri componenti in condizioni di non autosufficienza con invalidità civile pari al 100% e/o disabilità grave ai sensi della L. 104/92 (per i minori riconoscimento di L. 104/92 in situazione di gravità) = **punti 1**
- Assenza, impossibilità o incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza al congiunto come da relazione dell'Assistente Sociale del Centro di salute territorialmente competente, validata dall'UVM = **punti 2.** (Vedere allegato B))
- Criteri ISEE:

MINORI

Punteggio	Valore ISEE
5	< 6500
4	> 6500 < 15000
3	> 15000 < 20000
2	> 20000 < 35000
1	> 35000 fino a 65000

ADULTI e ANZIANI

Punteggio	Valore ISEE
5	< 5000
4	> 5000 < 10000
3	> 10000 < 15000
2	> 15000 < 30000
1	> 30000 fino a 50000

Le graduatorie vengono fatte in base al punteggio complessivo ottenuto. A parità di punteggio la precedenza in graduatoria è determinata dal valore di ISEE più basso.

RIPARTIZIONE FNNA

Il Distretto deve stabilire nell'ambito della quota del FNNA, le quote da destinare all'assistenza indiretta per minori, adulti e anziani, in base al valore storico, nel Piano Operativo di Distretto e Zona Sociale.

Una volta definite le risorse da destinare all'assistenza indiretta, in ogni Distretto si stilano graduatorie separate per disabili minori fino a 18 anni, disabili adulti (comprende disabili fisici, disabili psichici e psichiatrici fino a 65 anni) e anziani ultra 65enni.

ACCOGLIENZA DELLE RICHIESTE DEL CITTADINO

La domanda deve essere corredata dai seguenti documenti:

- Riconoscimento invalidità civile + Indennità Accompagnamento del soggetto in base a quanto disposto dall'art. 3 comma 2 Decreto interministeriale del 26 settembre 2016
- ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio sanitaria non superiore ad euro 50.000 per adulti e anziani e non superiore ad euro 65.000 in caso di beneficiari minori.;
- Fotocopia documentazione sanitaria aggiornata
- Fotocopia documento di identità in corso di validità

Va acquisita anche documentazione relativa: ad eventuali altri componenti il nucleo familiare in condizione di non autosufficienza con invalidità civile pari al 100% e/o disabilità grave ai sensi della L. 104/92 nonché alla situazione socio familiare tramite relazione sociale relativa all'assenza/impossibilità o incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza al congiunto.

VALUTAZIONE

L'UVM competente entro 60 giorni dall'accettazione della domanda deve effettuare la valutazione e redigere il Piano Assistenziale personalizzato - PAP.

La valutazione globale dell'UVM contiene:

- valutazione sanitaria della gravissima disabilità sulla base di testistica e criteri previsti dal comma 2 dell'art. 3 del Decreto Interministeriale 26/09/2016
- valutazione socio familiare ambientale formulata sulla base della documentazione attestante la rete la rete familiare (relazione sociale) e l'eventuale presenza di altri disabili/non autosufficienti nel contesto familiare (copia certificazione I.C.)
- valutazione socio economica attestata dall'ISEE socio sanitaria ultima disponibile

La valutazione completa viene trasmessa al distretto che provvede a stilare la graduatoria.

INSERIMENTO IN GRADUATORIA

Il distretto, ricevuta la valutazione, provvede a determinare il punteggio totale, in base ai tre criteri di priorità di cui sopra che determinerà la posizione in graduatoria. A parità di punteggio la precedenza in graduatoria è determinata dal valore più basso di ISEE.

EROGAZIONE DELL'ASSEGNO

Il PAP è necessario al fine di redigere il Patto per la Cura ed il Benessere. Infatti nel Patto di Cura e Benessere devono essere previste finalità di utilizzo del contributo economico e la rendicontazione dell'utilizzo dell'assegno percepito.

MODALITA' DI RENDICONTAZIONE

Si ricorda che il D.P.C.M. 21 novembre 2019 adotta il Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 che nell'allegato B, al punto 3 "Descrizione degli interventi e dei servizi programmati"- individua le aree prioritarie di intervento tra cui:

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'art. 4, comma 1, lettera b) e in tal senso monitorati.

Lo stesso D.P.C.M. al punto 3.1.1 –“Assegno di cura e per l'autonomia”- definisce le caratteristiche del trasferimento monetario a supporto della persona non autosufficiente e della sua famiglia. Tali caratteristiche sono ribadite nella D.G.R. della Regione Umbria n. 444 del 3 giugno 2020 “*Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) - 2019-2021- Adozione*”, dove è anche puntualizzato che:

- l'Assegno di cura e per l'autonomia ha carattere sostitutivo di servizi laddove destinati alla realizzazione delle medesime attività assistenziali;
- si inserisce in un quadro più generale di valutazione del bisogno e di progettazione personalizzata in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;
- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato;
- è soggetto a rendicontazione.

La Regione Umbria. individua inoltre, le seguenti forme di utilizzo per l'Assegno di cura, debitamente documentate dal beneficiario o dai suoi familiari o legali rappresentanti:

1. Attivazione o rafforzamento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale, finalizzate a sostenere la famiglia ***nel lavoro di cura*** nei confronti di persone con complesse necessità assistenziali;
2. Attivazione o rafforzamento dell'assistenza, anche in termini di ore di assistenza personale, per sostenere la persona e la famiglia nelle situazioni di gravissima disabilità anche al di fuori del domicilio, nel contesto sociale e di vita, per progettualità finalizzate ***ad interventi abilitativi, di socializzazione, di “funzionamenti attesi”*** (uno dei possibili esempi: persone di cui al punto g) , comma 2, art. 3 del DM del 26 settembre 2016). Non è inclusa in questa tipologia l'assistenza ad personam nei contesti scolastici.

Per quanto sopra esposto, **ai fini della rendicontazione della assistenza indiretta**, si ritiene necessario documentare, da parte di chi sottoscrive il Patto per la Cura ed il Benessere, l'utilizzo

del contributo sulla base di quanto contenuto nel Progetto Assistenziale Individualizzato e precisamente:

- autocertificazione in merito al ***contratto stipulato con personale di assistenza***, da cui si evinca la qualifica professionale, il numero di ore e la loro articolazione ed la relativa retribuzione;
- autocertificazione in merito all'***assistenza erogata da familiari o parenti*** da cui si evinca che chi eroga tale assistenza non espleta altra attività lavorativa altrimenti remunerata, o quantomeno svolga attività lavorativa per un numero di ore compatibili con l'assistenza prevista dal P.A.I;
- documentazione per spese ***di soggiorno o di viaggio***, sostenute dalla famiglia per ricoveri della persona non autosufficiente in strutture ospedaliere/sanitarie fuori Regione, programmati, improcrastinabili e della cui effettuazione venga fornito riscontro al Distretto di riferimento;
- documentazione per spese sostenute ***per ausili e presidi***, oltre il limite di spesa erogato tramite Nomenclatore tariffario di riferimento, ritenuti dalle U.V.M. di riferimento parte integrante del Piano assistenziale individuale,

Valutazione sull'attribuzione del punteggio al criterio B

“Assenza, impossibilità o incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza al congiunto, come da relazione dell’Assistente Sociale”

L'attribuzione del punteggio 2 al criterio: “Assenza, impossibilità o incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza al congiunto” deve tener conto che la rete familiare è in primo luogo una parte delle reti primarie.

Per rete primaria infatti, si intende la rete costituita da relazioni familiari e di parentela, amicali, di vicinato, di scuola o lavoro, che non può essere creata ma solo generata nel tempo, riconosciuta, promossa, orientata. Tale rete si organizza secondo il metodo riconducibile alla reciprocità e la relazione sociale che ne deriva è caratterizzata dalla lealtà orizzontale e verticale tra le generazioni, che danno forma al mondo affettivo e simbolico dei singoli e dei collettivi.

Pertanto, per una corretta ed inclusiva definizione di rete familiare ai fini di questo lavoro deve tener conto delle seguenti considerazioni:

- l'ICF è lo strumento che viene già utilizzato per la trascodifica delle scale di valutazione previste dal Decreto Interministeriale del 26/09/2016;
- occorre includere nella definizione della rete familiare le letture derivanti dai vari approcci (antropologico, sociologico, ecc.);
- è opportuno includere anche i ruoli di fratelli e sorelle (il tema dei "siblings" è sempre più presente nella letteratura in tema di disabilità) e dei nonni/e (ovviamente fondamentali per i/le minori);
- la rete familiare non può essere esclusivamente definita sulla base di una gerarchia fondata sul grado di parentela o sulla convivenza, rischiando di escludere ad esempio: conviventi, genitori affidatari, ex coniugi se significativi, partner non conviventi.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di utilizzare la definizione di "famiglia ristretta" data dall'ICF al codice e310:

“Individui imparentati per nascita, matrimonio o altra relazione riconosciuta dalla cultura come relazione di famiglia ristretta, come coniugi, partners, genitori, fratelli e sorelle, figli, genitori adottivi e affidatari, nonni”.

Tale definizione esclude i care giver esterni (assistenti domiciliari, assistenti personali, accompagnatori, ecc.).

In relazione all'ambito applicativo (Gravissime disabilità) per valutare l'esistenza e la qualità della rete familiare, è necessario analizzare le caratteristiche e le dinamiche dei/fra i suoi membri a partire dal parente più prossimo alla persona con disabilità fino a quello più periferico. Questa modalità valutativa è tanto più necessaria quando il principale care giver non coincide con uno dei familiari. La valutazione deve tener conto altresì dell'età della persona beneficiaria, in quanto si riconosce una

maggior necessità di interrelazione e di ruolo nel caso dei minorenni, pertanto si propongono due tipologie di valutazione: una riferita alla rete familiare dei minori e l'altra per quella degli adulti.

Per RETE FAMILIARE ASSENTE si intende:

sia la non presenza degli obbligati di legge secondo articolo 433 C.C.¹, sia l'assenza di altre persone di cui alla definizione citata.

Per “incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza” si intende

Per gli ADULTI

L'inadeguatezza o incapacità della rete familiare non deve derivare dalla condizione economica della famiglia (già valutata attraverso indicatore ISEE), ma dalla criticità della qualità dell'assistenza o della sua organizzazione necessaria a causa di:

- problematiche sanitarie del care giver e/o del familiare di riferimento croniche e stabilizzate, documentate da certificazione del medico specialista pubblico;
- familiare di riferimento ricoverato in Struttura Residenziale (es. Strutture per anziani, per disabili, dipendenza, salute mentale) e Strutture carcerarie;
- familiare di riferimento e/o care giver che risiede o è domiciliato stabilmente fuori Regione e non in grado di organizzare un piano assistenziale utile;
- familiare e/o care giver già impegnato nell'organizzazione dell'assistenza di un'altra persona con gravissima disabilità (ai sensi del Decreto Interministeriale del 26/09/2016) che ha presentato domanda di accesso per lo stesso beneficio (assistenza indiretta).

Non è da considerare inadeguata o incapace la rete familiare di persone che usufruiscono al momento della domanda di interventi di tipo sociosanitario a sostegno della domiciliarità erogati dal Servizio Pubblico (es. Assistenza domiciliare, frequenza Centri diurni), in quanto perseguono la medesima finalità dell'assistenza indiretta.

Per i MINORI

La funzione genitoriale nei confronti dei minori racchiude per definizione quella attribuita dal punto di vista tutelare, assistenziale e di supporto al percorso sanitario e terapeutico-riabilitativo al care giver.

Pertanto, considerando che l'inadeguatezza o l'incapacità della rete familiare non deve derivare dalla condizione economica della famiglia (già valutata attraverso indicatore ISEE), è necessario che la criticità della qualità dell'assistenza o della sua organizzazione necessaria sia determinata da:

1 All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine:

- 1) il coniuge;
- 2) i figli [legittimi o legittimati o naturali o adottivi] anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi [, anche naturali];
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti;
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

- apertura di procedimenti di tutela minorile da parte dell'Autorità Giudiziaria;
- rete familiare mono-genitoriale con presenza di altri figli minori;
- rete familiare mono-genitoriale con presenza di altri figli minori con gravissima disabilità (ai sensi del Decreto Interministeriale del 26/09/2016) che ha presentato domanda di accesso per lo stesso beneficio (assistenza indiretta) (punteggio al quale si somma il punto del criterio "altre persone non autosufficienti conviventi");
- problematiche sanitarie di almeno un genitore (o di quello affidatario) croniche e stabilizzate, documentate da certificazione del medico specialista pubblico;
- almeno un genitore (o genitore affidatario) ricoverato in Struttura Residenziale (es. Strutture per anziani, per disabili, dipendenza, salute mentale) e Strutture carcerarie.

Non è da considerare inadeguata o incapace la rete familiare di persone che usufruiscono al momento della domanda di interventi di tipo sociosanitario a sostegno della domiciliarità erogati dal Servizio Pubblico (es. Assistenza domiciliare, frequenza Centri diurni), in quanto perseguono la medesima finalità dell'assistenza indiretta.

RELAZIONE SOCIALE

Attribuzione punteggio al criterio B: "Assenza, impossibilità o incapacità documentate della rete familiare o parentale alla cura e assistenza al congiunto"

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residenza e domicilio _____
 Telefono _____
 Grado di istruzione _____

BENEFICI DI LEGGE

Riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità (art. 3, c. 3): Sì
No

Indennità di accompagnamento: Sì
No

NUCLEO FAMILIARE DI RIFERIMENTO

CONVIVENTE

Cognome	Nome	Età	Grado di parentela	Attività lavorativa e luogo

NON CONVIVENTE (parenti e affini)

Cognome	Nome	Età	Grado di parentela	Attività lavorativa e luogo

Chi attualmente garantisce i livelli assistenziali alla persona

(specificare anche il personale retribuito)

PRESTAZIONI SERVIZI E AUSILI SOCIO-SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI

(pubblici e/o privati)

esempio: assistenza domiciliare, assistenza infermieristica, assistenza semi-residenziale, ecc.

	Servizi	Prestazioni erogate
1		
2		

