

REGIONE  
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO,  
FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI

**ATTO DI INDIRIZZO APPLICATIVO  
PER LO SVILUPPO LOCALE DEGLI  
INTERVENTI RIVOLTI  
ALLA NON AUTOSUFFICIENZA**

**FONDO NAZIONALE PER LE NON  
AUTOSUFFICIENZE - ANNUALITÀ 2014**

**PIANO LOCALE  
PER LA NON AUTOSUFFICIENZA  
ANNO 2014**

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. **6.35** del **- 7 OTT. 2014**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Walter Gariani)



## 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, di valorizzare ed implementare la domiciliarità ed alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari*, caratterizzati da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria, pianificati e gestiti dagli Ambiti Territoriali Sociali, mediante i Piani Locali per la Non Autosufficienza, elaborati in coerenza con le finalità indicate annualmente nei Decreti interministeriali per la ripartizione del Fondo per le non autosufficienze.

Il Piano Locale per la Non Autosufficienza (P.L.N.A.) intende 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.

In particolare, il P.L.N.A. si caratterizza come strumento di concertazione tra l'Ente dell'Ambito Territoriale Sociale (A.T.S.) ed il Distretto Sanitario di Base (D.S.B.) e stabilisce le modalità operative per l'attuazione degli interventi territoriali e domiciliari per la non autosufficienza, nel rispetto delle indicazioni fornite dal DPCM 29.11.2001 (*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*) e successive modifiche e integrazioni.

L'integrazione sociosanitaria 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.

In tale contesto, il P.L.N.A. definisce:

- 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 Piano Sociale Regionale 2011 - 2013 prorogato con Deliberazione del Consiglio Regionale nr. 161/11 del 01-10-2013 e 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'ATS e dell'Azienda USL;
- gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati.

## 2. TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI.

L'insieme delle politiche di sostegno della domiciliarità si caratterizza per **l'implementazione della rete dei servizi già programmati all'interno dei Piani di Zona**, a seguito della presa in carico della persona non autosufficiente.

Il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, del 07 maggio 2014, registrato alla Corte dei Conti in data 07 agosto 2014, concernente la ripartizione e l'utilizzazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2014, 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, 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 di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;*
- b) *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 tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;*
- c) *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 o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera a), e in tal senso monitorati.*

**Per l'anno 2014, diversamente dalle annualità precedenti, l'Accordo sancito in Conferenza Unificata del 5 agosto 2014, all'art. 2 ha impegnato le Regioni ad utilizzare una quota non inferiore al 40% delle risorse economiche a ciascuna assegnata, esclusivamente per gli interventi di assistenza domiciliare diretta e indiretta, in favore delle disabilità gravissime, con divieto ad utilizzi diversi.**



### **Modalità per la ripartizione delle risorse:**

- **il 60% per il finanziamento dei servizi erogati con il P.L.N.A.;**
- **il 40% per il finanziamento degli interventi rivolti alle persone in condizione di disabilità gravissima come individuate all'Art. 3 del Decreto Interministeriale del 07 maggio 2014 e ulteriormente specificato nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 05 agosto 2014;**

**Le suddette risorse a favore della Regione Abruzzo provenienti dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze sono ripartite tra gli Ambiti Territoriali Sociali, con i medesimi criteri utilizzati per il riparto degli stanziamenti agli stessi destinati per gli interventi previsti nei Piani di Zona.**

**I P.L.N.A. per l'anno 2014, redatti dagli Ambiti Territoriali Sociali, sono articolati 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, si ritiene che l'assistente sociale dell'ATS e l'infermiere professionale del D.S.B. sono le figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.



## INTERVENTI FINANZIATI CON QUOTA PARI AL 60%

- 2.1. A.D.I. – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.**
- 2.2. A.D.S.A. – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE.**
- 2.3. SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE.**
- 2.4. TELESOCORSO – TELEASSISTENZA.**
- 2.5. TRASPORTO.**
- 2.6. CENTRI DIURNI.**
- 2.7. ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE.**
  - 2.7.1. ASSEGNO DI CURA.**
  - 2.7.2. ASSEGNO VITA INDIPENDENTE.**

### **2.1. A.D.I. – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.**

Il servizio **Assistenza domiciliare integrata** fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a **domicilio**, a persone disabili e anziani non autosufficienti, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano non autosufficiente e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.

### **2.2. A.D.S.A. – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE.**

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio assistenziale** è rivolto a disabili gravi e anziani non autosufficienti 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 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.

### **2.3. 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.

#### **2.4. TELESOCORSO – TELEASSISTENZA.**

Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti ad anziani e disabili gravi 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.

#### **2.5. TRASPORTO.**

Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto principalmente alle persone anziane ultra sessantacinquenni sole e disabili gravi, 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.

#### **2.6. 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.



## **2.7. ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE.**

Per la concessione delle assegnazioni economiche, il nucleo familiare di riferimento è costituito dalla sola persona non autosufficiente beneficiaria delle cure; si considera, pertanto, la situazione economica e patrimoniale della stessa, estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, con esclusione dei minori privi di reddito, per i quali viene considerato il reddito del nucleo familiare.

La priorità di accesso all'assegno di cura è definita valutando il possesso del reddito più basso ai sensi della normativa vigente sull'ISEE – In attesa del perfezionamento del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159 di revisione dell'ISEE, continua ad applicarsi il D.Lgs. n. 109/1998, modificato dal D.Lgs. n. 130/2000 e successivi decreti attuativi.

**È esclusa ogni possibilità di attribuzione delle assegnazioni economiche attraverso bandi o altre forme di diffusione e selezione pubblica.**

**È esclusa, inoltre, ogni possibilità di cumulo delle assegnazioni economiche di cui ai punti 2.7.1 (Assegno di Cura) e 2.7.2 (Assegno Vita Indipendente) del presente Atto di indirizzo applicativo.**

### **2.7.1. 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 di Ambito Sociale 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.**

**Le persone che hanno già percepito l'Assegno di cura nell'anno 2013 successivamente alla sottoscrizione degli Accordi di fiducia con il Servizio Sociale competente, continuano a ricevere l'Assegno di cura, anche per l'anno 2014, con decorrenza 1° gennaio 2014, senza la necessità di dover sottoscrivere un nuovo Accordo di fiducia.**

Per il finanziamento di **nuovi Assegni di cura** si applicano le modalità e i tempi definiti col presente Atto di Indirizzo.

### **2.7.2. ASSEGNO VITA INDIPENDENTE.**

L'Assegno Vita Indipendente è un beneficio economico attivato su richiesta e finalizzato alla vita indipendente delle persone affette da disabilità in situazione di gravità, come individuato dall'art. 3, comma 3, della L. 05.02.1992 n. 104, attraverso il quale la persona non autosufficiente, 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.



L'Ente di Ambito Sociale 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 Indipendente è stabilito in € 500,00 Euro, mentre quello massimo ammonta ad € 900,00.**

**Le persone che hanno già percepito l'Assegno Vita Indipendente nell'anno 2013 successivamente alla sottoscrizione degli Accordi di fiducia con il Servizio Sociale competente, continuano a ricevere l'Assegno Vita Indipendente, anche per l'anno 2014, con decorrenza 1° gennaio 2014, senza la necessità di dover sottoscrivere un nuovo Accordo di fiducia.**

Per il finanziamento di **nuovi Assegni Vita Indipendente** si applicano le modalità e i tempi definiti col presente Atto di Indirizzo.

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

## **INTERVENTI FINANZIATI CON QUOTA PARI AL 40%**

**AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 1, DEL DECRETO DEL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 07.05.2014 E ULTERIORMENTE SPECIFICATO NELL'ACCORDO SANCITO DALLA CONFERENZA UNIFICATA DEL 05 AGOSTO 2014**

Interventi rivolti a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica, come individuato, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere il disabile gravissimo nel proprio ambiente di vita.

**2.8 A.D.I. – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

**2.9 A.D.S.A. – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

**2.10 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

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

**2.10.2. ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE**



## **2.8 A.D.I. – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

Il servizio **Assistenza domiciliare integrata** fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate **a domicilio**, a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

## **2.9 A.D.S.A. – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio assistenziale** è rivolto a disabili gravissimi 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 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.

## **2.10 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

È un beneficio economico a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, come definito dall'art. 3, comma 1, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 07.05.2014 e ulteriormente specificato nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 05 agosto 2014.

L'assegno disabilità gravissime 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.

### **2.10.1. ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)**

In via prioritaria e qualora gli EAS non dispongano di economie derivanti dall'assegnazione delle risorse per il "Progetto per l'assistenza alle persone affette da SLA" di cui alle Determinazioni Dirigenziali n. DL33/273 del 04.08.2014, integrata e modificata con DL33/325 del 26.09.2014, le risorse afferenti alla quota pari al 40% devono essere utilizzate



per le persone affette da SLA ai sensi delle D.G.R. n. 265 del 02.05.2012 "Progetto per l'assistenza alle persone affette da SLA" e D.G.R. n. 742 del 12.11.2012 "Disposizioni attuative e approvazione del Piano Esecutivo SLA".

Gli EAS possono integrare gli assegni di cura già finanziati dal "Progetto per l'assistenza alle persone affette da S.L.A." o finanziarne nuovi, previa verifica e autorizzazione da parte della struttura regionale competente, con le modalità approvate nel Piano Esecutivo SLA di cui alla DGR n. 742/2012, nei seguenti casi:

- integrazioni in aumento degli assegni di cura relativi alle istanze regolarmente presentate da 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;
- finanziamento di nuove istanze pervenute successivamente al termine di cui al punto 2.2 del Piano Esecutivo SLA di cui alla DGR n. 742/2012 previa valutazione a seguito dell'iter di cui al punto 2.3 del medesimo Piano Esecutivo SLA.

**Le modalità ed i termini di erogazione dell'Assegno disabilità gravissime per le persone affette da S.L.A. sono stabiliti dal Piano Esecutivo SLA, approvato con DGR n. 742 del 12.11.2012.**

**Gli importi mensili relativi all'Assegno disabilità gravissime per le persone affette da S.L.A. sono individuati con Determinazione Dirigenziale n. DL33/273 del 04.08.2014, integrata e modificata con Determinazione Dirigenziale n. DL33/325 del 26.09.2014, concernente "Liquidazione somme seconda annualità alle persone affette da S.L.A."**

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

1. l'Assegno di Cura (2.7.1);
2. l'Assegno Vita Indipendente (2.7.2);
3. l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. 23.11.2012, n. 57 .



## **2.10.2. ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE**

L'erogazione dell'assegno disabilità gravissima a favore di persone in condizione di dipendenza vitale, art. 3, comma 1, del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 07.05.2014 e ulteriormente specificato nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 05 agosto 2014, 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.

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;
- 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 di Ambito Sociale 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 € 1.000,00.**

**Le persone che hanno già percepito l'Assegno Disabilità Gravissima nell'anno 2013, successivamente alla sottoscrizione degli Accordi di fiducia con il Servizio Sociale competente, CONTINUANO a ricevere l'Assegno Disabilità Gravissima, anche per l'anno 2014, con decorrenza 1° gennaio 2014, senza la necessità di dover sottoscrivere un nuovo Accordo di fiducia, purché la condizione di disabilità gravissima riconosciuta dalle U.V.M. già nel 2013, COINCIDA con la condizione di disabilità gravissima definita all'art. 1 dell'Accordo sancito nella Conferenza Unificata del 05/08/2014 e precisamente:**

***Persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore,***



***per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica, come individuato, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere il disabile gravissimo nel proprio ambiente di vita.***

Per il finanziamento di **nuovi Assegni Disabilità Gravissima** si applicano le modalità e i tempi definiti col presente Atto di Indirizzo.

**L'Assegno Disabilità Gravissima è incompatibile con:**

- 1. l'Assegno di Cura (2.7.1);**
- 2. l'Assegno Vita Indipendente (2.7.2);**
- 3. l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. 23.11.2012, n. 57;**
- 4. l'Assegno disabilità gravissime per le persone affette da S.L.A. (2.10.1)**

### **3. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEL PIANO LOCALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.**

**La durata dei P.L.N.A. è relativa all'anno 2014, con decorrenza dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014.**

Il P.L.N.A. 2014 viene approvato dall'organo esecutivo dell'Ente di Ambito Sociale (E.A.S.), con atto formale, e individua, oltre alla definizione del contenuto di cui al punto 1, l'intervento o gli interventi che l'Ambito Territoriale Sociale intende attuare esclusivamente tra quelli elencati al punto 2.

Nella fase di redazione del Piano, l'E.A.S. assicurerà il confronto con le OO.SS. dei pensionati e le Associazioni per disabili a livello locale.

Al Piano devono essere allegati:

- il verbale di approvazione del Piano, da parte dell'organo comunale competente nel caso di E.A.S. monocomunale e da parte della Conferenza dei Sindaci nel caso di E.A.S. pluricomunale;
- il verbale del confronto con le OO.SS. Confederali e dei Pensionati e con le Associazioni di disabili;
- il protocollo d'intesa, specifico per il P.L.N.A., tra l'Ambito Territoriale Sociale e l'Azienda USL territorialmente competente. Questo dovrà indicare, in particolare per l'ADI, la copertura dell'80% del costo del servizio da parte della Azienda U.S.L., così come previsto dal Piano Sociale Regionale.

Il P.L.N.A., unitamente ai suddetti allegati, deve essere presentato a cura dell'E.A.S. alla Regione Abruzzo - Direzione Regionale "Politiche attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione,



Politiche Sociali", in Viale Bovio n. 425 - 65124 - Pescara (PE), entro il **termine perentorio di venti giorni** dalla data di pubblicazione sul BURAT della Deliberazione G.R. di approvazione del presente Atto di Indirizzo.

Decorso tale termine, gli importi assegnati agli A.T.S. inadempienti verranno ripartiti tra gli altri Ambiti aventi diritto con gli stessi criteri utilizzati per la ripartizione degli stanziamenti per gli interventi previsti nei Piani di Zona.

Nel periodo di vigenza del P.L.N.A. è possibile apportarvi modifiche e integrazioni, includendo, sostituendo o eliminando uno o più servizi previsti nel presente Atto di indirizzo, dandone comunicazione al Servizio Regionale competente.

Le suddette modifiche e integrazioni devono essere approvate dall'organo esecutivo dell'ente con atto formale, fermo restando l'ammontare complessivo del contributo assegnato.

#### 4. MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI CONTRIBUTI ASSEGNATI

La liquidazione dei fondi agli A.T.S. verrà disposta a seguito di verifica di compatibilità degli interventi rispetto a quanto previsto dal presente atto di indirizzo applicativo, con le seguenti modalità:

- **il 50%, in acconto dell'importo assegnato**, è erogato a seguito dell'*acquisizione e verifica positiva del PLNA*;
- **il 50%, a saldo dell'importo assegnato**, è erogato a seguito della *presentazione del rapporto semestrale sulle attività svolte conformemente a quelle previste nel PLNA*.

#### 5. RENDICONTAZIONE

Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità previste dal presente Atto 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 07.05.2014, 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 30 marzo dell'anno successivo a quello della erogazione dei contributi, unitamente ad un **dettagliato rapporto finale** sui risultati raggiunti.

Nella rendicontazione dovranno essere specificamente riportati, **per ciascun tipo di intervento** (ADI - ADSA - Servizio di Aiuto Personale - Telesoccorso-Teleassistenza - Trasporto - Centri Diurni - Assegno di Cura - Assegno Vita Indipendente - ADI Disabilità Gravissime - ADSA Disabilità Gravissime - Assegno Disabilità Gravissime):

- 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.

## **6. RECUPERO E COMPENSAZIONE SOMME**

In caso di mancata od irregolare rendicontazione del precedente P.L.N.A. da parte degli Enti di Ambito Sociale 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.