

Allegato C

**Giunta Regionale della Campania**

50-05 Direzione Generale per le Politiche
Sociali e Socio-Sanitarie

Linee di indirizzo elaborazione Progetti per la persona

Come è noto, per l'erogazione dei servizi sociosanitari è necessaria la costituzione dell'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.), istituita congiuntamente dai Comuni e dalle AASSLL presso ciascun Distretto Sanitario, con compiti di valutazione, diagnosi e definizione di un Progetto Personalizzato.

Difatti, come stabilito dalla Legge 328/2000, l'U.V.I. elabora il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari.

All'interno di ciascun Piano Assistenziale devono essere esplicitati in maniera analitica, in rapporto al bisogno accertato all'utente di riferimento, la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, le modalità di erogazione, il livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento, la durata del PAI, il Case Manager, l'importo dell'eventuale compartecipazione del cittadino alle spese e le figure professionali impegnate.

Nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria, il programma regionale di assegni di cura e voucher per disabili gravissimi e gravi è stato interessato da un ampio filone di contenzioso nel cui ambito sono stati impugnati i precedenti e correlati atti di programmazione, con riferimento al programma afferente al Fondo Non Autosufficienza assentito con D.G.R. n 325/2020.

In particolare, il Consiglio di Stato ha definito i giudizi di che trattasi con recenti pronunce, tra le quali la Sentenza n. 10566/2023 pubblicata in data 6/12/2023, che evidenzia che il requisito della sussistenza del trattamento di cure domiciliari concorre alla definizione del quadro di riferimento ma non costituisce criterio di accesso.

Alla luce di ciò, con D.G.R. 70/2024 si è provveduto ad ottemperare alle previsioni contenute nella richiamata sentenza n. n. 10566/2023, con la conseguenza dell'incremento delle istanze volte ad ottenere l'assegno di cura.

Si rende, pertanto, ancora più necessario, all'atto della valutazione delle condizioni dell'utente, individuare con appropriatezza i setting assistenziali di tipo domiciliare da attivare valutando con attenzione la sussistenza dei requisiti di eleggibilità al programma regionale di assegni di cura, così come richiesto dai Decreti Ministeriali adottati in materia e attraverso l'utilizzo degli strumenti all'uopo preposti.

Gli assegni di cura costituiscono difatti una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta, assicurata dagli Ambiti Territoriali attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone non autosufficienti ovvero con disabilità, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare esclusivamente per la parte e per le prestazioni di assistenza tutelare di competenza del sistema di welfare sociale garantite dalla figura professionale dell'o.s.s., in integrazione con le eventuali prestazioni di natura sanitaria da erogarsi a cura del Sistema Sanitario Regionale.

Necessaria è quindi la massima collaborazione, da parte di tutti gli attori istituzionali coinvolti nella messa in campo dei setting assistenziali di tipo sociosanitario, affinché, all'interno del Piano

COMUNE DI AVERSA Prot.0056675-24/10/2024-c_a512-PG-0213-0007-P 0119-0100-0002

COMUNE DI AVERSA Prot.0056675-24/10/2024-c_a512-PG-0213-0007-P 0119-0100-0002

Allegato C

Assistenziale ovvero all'interno del Verbale conclusivo redatto a seguito di ciascuna UU.VV.II., sia data evidenza dei livelli e delle tipologie di prestazioni previste anche al fine di ottimizzare gli investimenti disponibili e individuare univocamente titolarità, competenze e responsabilità di spesa. Pertanto, secondo quanto stabilito dal D.D. 261/2016 ed ai sensi del D.P.C.M. sui LEA del 29/11/2001, per ciascun P.A.I. di Cure Domiciliari l'Ambito partecipa alla spesa attraverso due opzioni: il 50% delle ore di O.S.S. o in alternativa l'erogazione dell'Assegno di cura, finanziato con il FNA. La A.S.L. è invece tenuta a corrispondere il restante 50% delle ore di O.S.S. rese e previste nel P.A.I., oltre le prestazioni di natura sanitaria. Le prestazioni in favore dell'utente, qualunque sia la modalità attivata e le risorse impiegate, vanno garantite senza soluzione di continuità e con la flessibilità e l'automatismo necessario nel rispetto della disciplina discendente dalle disposizioni nazionali e regionali e del setting assistenziale progettato; pertanto se le risorse per gli assegni di cura non fossero disponibili con immediatezza o sufficienti, l'assistenza, per la parte sociale, va garantita attraverso l'erogazione di ore di OSS o di ogni altra forma di prestazione previste dal progetto diretto alla persona. Tanto per assicurare il pieno conseguimento delle finalità sociali e garantire i livelli prestazionali essenziali a tutela della salute e anche in un'ottica deflativa del contenzioso.

La Valutazione Integrata, il cui esito è raccolto nell'ambito del fascicolo documentale personale dell'utente (P.A.I. ovvero Verbale U.V.I.), deve, pertanto, prevedere le prestazioni di cui necessita la persona beneficiaria nonché esplicitare quelle che vengono o verrebbero eventualmente sostituite con l'Assegno di cura. Le prestazioni sostituibili o acquistabili con l'Assegno sono, prevalentemente, quelle professionali domiciliari socioassistenziali di tipo non infermieristico.

Particolare rilevanza assume, di conseguenza, l'esplicitazione di quelle che sono le prestazioni, così come esplicitate dalla Tabella 7 dell'Allegato 2 "PRESTAZIONI SANITARIE - TABELLE RIEPILOGATIVE" ex D.G.R. n. 41/2011, di cui l'o.s.s. è incaricato all'interno del P.A.I. specifico di ciascun utente; occorre pertanto individuare in maniera puntuale le attività che il medesimo deve compiere essendo coperte dall'assegno di cura solo quelle prestazioni di supporto non infermieristico.

Altresì, così come previsto dal DPCM 12/01/2017, il bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale», deve essere garantita, quindi, così come viene altresì stabilito dalla L. 234/22, la valutazione multidimensionale della capacità bio-psico-sociale dell'individuo. Pertanto, l'eventuale insussistenza del bisogno sanitario di un utente deve essere anch'essa valutata in sede U.V.I. ed esplicitata all'interno del Verbale ad essa conseguente, affinché l'Ambito territoriale di riferimento possa procedere alla redazione del Progetto Personalizzato di sua competenza.

Tanto premesso, allo scopo di fornire un utile supporto, anche al fine di standardizzare gli strumenti in uso e favorire una uniformità di trattamento di casi analoghi su tutto il territorio regionale, si rende disponibile il format all'uopo redatto, naturalmente modulabile secondo le specifiche esigenze, che riporta i punti di attenzione coerentemente alla disciplina vigente in materia. L'utilizzo del format di cui trattasi non è vincolante in ragione della titolarità in capo a codesti Enti della misura in questione, pur costituendo un supporto allo scopo di efficientare le misure erogate dal servizio sanitario e sociale in qualunque forma e modalità.

Allegato: Allegato C1 – Modello Verbale UVI