

**PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNI DI CURA E VOUCHER**  
**per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità 2022-2024**  
**ex D.G.R. n.121 del 14/03/2023**  
**A valere sul FNA 2022-2024**

### **Premessa**

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 121 del 14/03/2023 la Regione Campania ha approvato il piano regionale per la non autosufficienza 2022- 2024, adottando il "Piano Nazionale per la Non Autosufficienza" relativo al triennio 2022 – 2024, che costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze per il triennio 2022 – 2024 ed individua lo sviluppo degli interventi necessari ad assicurare i Livelli Essenziali delle prestazioni sociali, con particolare riferimento ai servizi socio-assistenziali di cui alle aree individuate al comma 162 della legge n. 234/2021, nonché ai contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento, che integrano l'offerta dei servizi per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e con disabilità e per il supporto ai loro familiari, di cui al comma 164 della L. 234/2021.

La Regione Campania promuove un Programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità grave e gravissima (ex art. 3 del [D.M. 26/9/2016](#)), che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura.

### **1. Gli assegni di cura**

Gli assegni di cura sono contributi economici erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari e/o dagli assistenti familiari a contratto, in sostituzione delle prestazioni professionali erogate dagli Operatori Socio Sanitari.

Gli assegni di cura concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di "Cure Domiciliari" [ex D.G.R. n. 41/2011](#), che sono definiti dalle U.V.I. distrettuali sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale.

Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'OSS di competenza dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. delle Cure Domiciliari Integrate.

### **2. Beneficiari**

Possono accedere agli Assegni di cura o ai Voucher del presente Programma le persone Anziane (quindi sopra il 65 anni d'età) non autosufficienti o persone in condizione di disabilità residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione multidimensionale e per i quali viene redatto un P.A.I. (progetto personalizzato di assistenza) e la scheda SVAMA C o SVAM.DI C.

Beneficiario dell'assegno o del voucher è la persona anziana non autosufficiente o con disabilità. È essenziale che la U.V.I. individui nel progetto sociosanitario/P.A.I. un caregiver familiare di riferimento che assume almeno la responsabilità della gestione delle prestazioni assistenziali programmate dalla U.V.I. affinché siano erogate nei modi e nei tempi prescritti.

**Modello B**  
**(Nota informativa)**

**Esclusioni:** Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali. Sono escluse dagli Assegni di cura e dai Voucher le persone anziane non autosufficienti o con disabilità con ISEE sociosanitario superiore a € 50.000, o € 65.000 se si tratti di minori.

Qualora le persone escluse per superamento della soglia ISEE, quindi non beneficiarie di Assegni o Voucher, accedano a servizi di assistenza previsti nel PAI e garantiti dal sistema pubblico di assistenza, partecipano alla spesa secondo i regolamenti di Ambito sulla compartecipazione al costo dei servizi.

**2.1 Anziani non Autosufficienti con alto carico assistenziale, e persone con disabilità gravissima**

Per Anziani (over 65 anni) non Autosufficienti con alto carico assistenziale e persone in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016 art. 3, s'intendono le persone "beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988", oppure "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla  $\geq 9$ , Hoehn e Yahr mod in stadio 5
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI  $\leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$
- h) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

*Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate in UVI attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016 alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati. Per le persone di cui alla lettera i) rilevano i criteri indicati nell'Allegato 2 del D.M. del 26/9/2016, ai quali si fa espresso rinvio.*

**2.2 Gravi - Per persone in condizione di Disabilità grave o anziane non autosufficienti con basso carico Assistenziale**

S'intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, oppure "definite gravi ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013". Si rinvia al punto 2.2 per le modalità e strumenti di valutazione.

**3. Criteri di priorità e di ammissione al programma**

Nell'ordine:

1. Anziani non autosufficienti ad alto carico assistenziale
2. Persone con disabilità gravissima
3. Anziani non autosufficienti a basso carico assistenziale
4. Persone con disabilità grave

**Modello B**  
**(Nota informativa)**

***Fermi restando l'ordine di priorità sopra esposto, è prioritario l'accesso di coloro che sono inseriti in programmi di Cure Domiciliari integrate.***

Sono considerate prioritarie le persone con punteggi più alti, e con condizioni sociali ed economiche svantaggiate della persona interessata valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI e con ISEE più basso).

**Gli Assegni di cura e i voucher sono riconosciuti e rilasciati entro le disponibilità finanziarie di cui dispone l'Ambito.**

L'accesso al programma si esplica secondo le procedure, la tempistica e la modulistica già adottati congiuntamente da Ambito Territoriale e Distretto Sanitario con Regolamento P.U.A. e U.V.I. e con Protocollo d'Intesa per le Cure Domiciliari ai sensi della L.R. 11/2007, della D.G.R.C. n. 41/2011 e D.C.A. n. 1/2013. Considerata la gravità delle patologie, le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC), le persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) e per ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, si consente di presentare la domanda per accedere al contributo come disabile gravissimo allegando la ricevuta che attesti la presentazione della domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile (al fine dell'ottenimento dell'accompagnamento).

Le valutazioni (sanitaria e sociale) andranno effettuate nel minor tempo possibile e l'Ambito dovrà mettere in stato di attesa l'erogazione dell'Assegno/Voucher che sarà immediatamente esigibile quando i requisiti formali saranno completi.

La permanenza nel programma di Assegni di cura o di Voucher per le persone affette da patologie progressivamente inaggravanti o non suscettibili di miglioramenti è determinata senza necessità di rivalutazione, ma solo di aggiornamento del PAI in relazione ad eventuali modifiche della condizione.

**Hanno pari diritto di accesso sia gli utenti già beneficiari sia i nuovi richiedenti.**

#### **4. Importo dell'assegno di cura**

L'importo dell'assegno di cura e del voucher sono fissati di norma, salvo le condizioni sottoindicate ai punti denominati "Riduzioni" e "Maggiorazioni", in due importi mensili massimi:

1. € 1.200,00 mensili per tutte le persone con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. attraverso le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, indipendentemente dal tipo di patologia;
2. € 600,00 mensili per tutte le persone con disabilità grave valutate dalle UVI attraverso la scheda Barthel e che hanno riportato un punteggio minimo di 55.

**Riduzioni:** in coerenza degli indirizzi del PNNA relativamente alla modulazione dei benefici indiretti, l'importo massimo dell'Assegno o del Voucher è ridotto dall'Ambito del 40% nei seguenti casi:

- a. *il beneficiario abbia un ISEE sociosanitario superiore a € 20.000, o a € 35.000 se si tratta di minori;*
- b. *il beneficiario riceve altre prestazioni di assistenza sociale o sociosanitaria (che comunque alleggeriscono il carico di cura della famiglia e il bisogno di acquisire prestazioni di aiuto domiciliare) anche non domiciliare (es. diurna, esclusa residenziale) ovvero frequenti la scuola fino al grado secondario di secondo grado;*

**Nel caso in cui ricorrano 2 delle condizioni sopra elencate l'Assegno o il Voucher è ridotto di un ulteriore 10%.**

**Maggiorazioni:** l'importo massimo dell'assegno o del voucher è incrementato dall'Ambito del 10% solo per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza. Si tratta delle condizioni misurate con le scale:

a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con*

**Modello B**  
**(Nota informativa)**

*punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;*

*b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*

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

## 5. Durata

L'assegno o voucher ha una durata massima di 12 mesi continuativi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I. Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune capofila dell'Ambito Territoriale. L'erogazione dell'assegno di cura non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni. Oltre tale termine, il Comune Capofila dispone la sospensione dell'assegno, che potrà essere riattivato in ogni caso solo al rientro a domicilio. In caso di decesso, il Comune capofila dispone l'interruzione dell'assegno o del voucher a partire dal mese successivo al decesso.

*I familiari o eredi del deceduto non hanno alcun titolo di diritto sull'assegno o voucher.*

## 6. Come si accede

Le procedure di accesso agli assegni di cura e voucher risultano essere le medesime previste per le Cure Domiciliari ex D.G.R. n. 41/2011, disciplinate dal Regolamento per l'accesso e la erogazione dei servizi sociosanitari ex art. 41 L.R.11/2007, allegato al Piano di Zona, per tutte le persone non autosufficienti che pur in assenza di disabilità motoria, necessitano di assistenza continuativa.

**Le persone, con comprovata documentazione (certificazione, registro presenze operatore, etc...) di presa in carico nelle Cure Domiciliari presentano domanda ai Servizi Sociali dei Comuni che costituiscono l'Ambito Territoriale.**

L'assistente sociale dei Servizi Sociali dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale effettua una decodifica della domanda di assegno di cura per definirne l'appropriatezza attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente e del suo contesto familiare, abitativo, economico etc., anche mediante visita domiciliare e acquisizione delle informazioni e delle certificazioni necessarie (SVAMA C o SVAMDI C). Nel caso in cui l'assistente sociale rilevi un **"bisogno sociosanitario complesso"** e ritenga che l'assegno di cura possa effettivamente essere la modalità più appropriata d'intervento, attiva le procedure per la valutazione degli utenti già in Cure Domiciliari (D.G.R. 41/2011). I tempi per le attività dell'assistente sociale sono al massimo di 30 giorni dall'istanza.

Pertanto, l'assistente sociale si coordina con il distretto sanitario di riferimento (Ds. 17 e Ds. 18) ed entrando in possesso dell'intera documentazione (*vedasi allegati al modello di domanda*) a corredo della domanda di assegno di cura richiede la convocazione di U.V.I.

In sede di U.V.I. l'équipe multidisciplinare presente alla stessa definisce i **nuovi P.A.I.** (sociale e sanitario) di Cure Domiciliari mediante assegni di cura, i quali saranno sottoscritti da tutti i componenti della medesima.

In tale sede, secondo le disposizioni all. B D.G.R. 121 del 14.03.2023, il verbale che sarà redatto dall'équipe multidisciplinare dovrà indicare:

1. periodo di riferimento Cure Domiciliari;
2. livello Cure Domiciliari;
3. valutazione secondo scale D.M. 2016;
4. valore ISEE socio sanitario in corso di validità;
5. altri servizi già attivi di cui usufruisce il soggetto;
6. iscrizione Istituto Scolastico;
7. importo dell'assegno di cura secondo quanto fissato dalla norma del Programma Regionale 2022-2024 (D.G.R. 121 del 14.03.2023);
8. nominativo del caregiver;
9. nominativo del case manager;
10. tipologie di prestazioni che verranno effettuate mediante assegno di cura.

Nel verbale UVI, le indicazioni di cui sopra sono di carattere obbligatorio e potranno essere integrate con ogni altra informazione utile per delineare il bisogno dell'utenza.

Tutta la documentazione prodotta in sede di U.V.I. dall'equipe multidisciplinare (es: verbale, P.AI., modello domanda...), dovrà essere trasmessa a mezzo pec all'ATS C06, all'indirizzo [postacertificata@comuneaversa.it](mailto:postacertificata@comuneaversa.it) indicando in oggetto: Programma Regionale Assegni di cura ex D.G.R. n.121 del 14/03/2023 - FNA 2022.

## 7. Spese ammissibili

Ciascun istante all'atto della presentazione dell'istanza si impegna a documentare le spese per l'assistenza prevista nel PAI, attraverso documentazione giustificativa;

Ciascun beneficiario, provvederà a documentare almeno semestralmente le spese sostenute ed eleggibili (successivamente indicate), fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa.

Saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito.

L'Ambito con controlli a campione e anche con visite domiciliari del Servizio Sociale e della Polizia municipale, verifica l'effettiva assistenza al beneficiario e la documentazione prodotta. Può eventualmente avviare procedimento amministrativo per dichiarare la decadenza dal beneficio in caso ravvisi gravi irregolarità o difformità da quanto programmato.

L'Assegno o il voucher possono essere utilizzati a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per acquisto di servizi o prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
  - affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
  - affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
  - affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
  - affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
  - affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- prestazioni socioeducative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno o del voucher);
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socioassistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI.

I beneficiari dovranno fornire documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile che sostengono **dell'importo dell'Assegno o Voucher**: Contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti;

bollettini con attestazioni di pagamento; Per i Voucher saranno i soggetti fornitori accreditati a documentare all'Ambito l'effettuazione delle prestazioni previste nel PAI, con documentazione controfirmata dal beneficiario.

**L'utilizzo degli Assegni o dei Voucher deve essere dimostrato dal beneficiario all'Ambito attraverso documentazione che ne dimostri l'effettivo acquisto, escluso dai tenuti agli alimenti ai sensi del c.c., fino almeno al 70% dell'importo dell'assegno o del voucher. Il 30% massimo dell'importo è corrisposto quale forma di riconoscimento e supporto alle funzioni di cura svolte dal Care giver familiare e non necessita di documentazione a supporto, ma solo dell'impegno verificato di un caregiver familiare nella cura del beneficiario.**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Nome e Cognome leggibile per esteso richiedente**

\_\_\_\_\_

**Comune di** \_\_\_\_\_

**Firma richiedente per presa visione**

\_\_\_\_\_