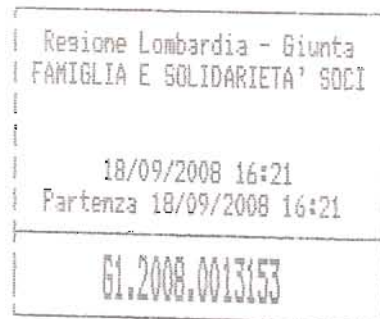




Regione Lombardia



Giunta Regionale  
Direzione Generale Famiglia e  
Solidarietà Sociale

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sociali  
delle A.S.L. lombarde

e p.c. Ai Responsabili Uffici di Piano

LORO SEDI

**Circolare** n. 16 del 18.09.2008

**OGGETTO:** Attuazione della d.g.r. 6 agosto 2008, n. 7915: "Determinazioni in ordine al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alle cure palliative a favore di pazienti oncologici".

Con la d.g.r. 6 agosto 2008, n. 7915 sono stati definiti gli *interventi innovativi da avviare sperimentalmente nel 2008, con priorità per le cure domiciliari*, in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e delle persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alle cure palliative a favore di pazienti oncologici. In linea con le precedenti deliberazioni relative alla "Estensione dei livelli essenziali di assistenza con ulteriori livelli regionali" (d.g.r. n. 4751/2007) e alle "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2007" (d.g.r. n. 5237/2007), tali interventi, rivolti ai cittadini residenti in Lombardia, sono strategicamente finalizzati:

- a) allo sviluppo quali-quantitativo dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata,
- b) al superamento dell'attuale disomogeneità di erogazione delle cure domiciliari, riferita agli standard sia assistenziali che remunerativi.

Ciò premesso, si evidenzia che ogni ASL, nel proprio ambito territoriale, deve provvedere ad una efficace comunicazione per far conoscere ai cittadini i suddetti interventi, per la cui attivazione si ritiene utile fornire alcune indicazioni e raccomandazioni che facilitino l'avvio del processo innovativo sopra richiamato.

**"Credit" negli stessi profili e livelli economici del voucher socio-sanitario**

Si evidenzia che il "credit" riguarda prestazioni infermieristiche e/o riabilitative e si caratterizza come risposta adeguata alle situazioni di bisogno in cui le prestazioni socio-sanitarie di competenza dell'operatore socio-sanitario (OSS) e dell'ausiliario socio-assistenziale (ASA) non sono necessarie o richieste dal cittadino, ad esempio nei casi in cui la famiglia soddisfa autonomamente tali bisogni.

L'allineamento sperimentale del "credit" agli stessi tre profili e livelli economici in vigore per il voucher socio-sanitario è finalizzato al superamento delle attuali diverse remunerazioni adottate dalle ASL. Allo scopo, si precisa che l'erogazione di tale "credit" diventerà vincolante per tutte le ASL, con decorrenza 1° gennaio 2009, in sede di definizione dei criteri/regole per la gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2009.

I Direttori Generali delle ASL hanno comunque la facoltà di anticiparne l'attivazione nel corso del quarto trimestre del 2008.

### ***Voucher socio-sanitario e credit di 3° profilo con cadenza anche inferiore al mese***

In merito alla modalità innovativa di erogazione del *voucher socio-sanitario* e del "credit" di 3° profilo, pari a € 619,00, *si raccomanda di sperimentare tale flessibilità, rivolta sia a persone affette da SLA che a malati terminali, in modo da commisurare dinamicamente l'intensità delle prestazioni sanitarie e di cura alla persona (prestazioni dell'operatore socio-sanitario e dell'ausiliario socio-assistenziale) alla situazione di bisogno del singolo individuo.* Tale modalità dovrebbe favorire la messa in atto di una effettiva personalizzazione e di una migliore qualificazione delle cure domiciliari.

Questa modalità innovativa dovrebbe anche ristimolare e facilitare modelli di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, in grado di realizzare una presa in carico globale dei bisogni della persona fragile e della sua famiglia.

In riferimento al punto 2. della d.g.r. n. 7915/2008, relativo alle indicazioni per l'avvio della flessibilità sopra declinata, al fine di garantire in ogni ambito territoriale il rispetto della continuità assistenziale alla singola persona, si precisa che il Direttore Generale di ogni A.S.L. ha la possibilità di:

- ✓ attivare la nuova modalità erogativa nel corso del 2008,
- ✓ in presenza di specifiche e motivate esigenze organizzative, proseguire fino al 31 dicembre 2008 secondo i criteri e le procedure sperimentali in corso, così come a suo tempo definite dalla ASL medesima. In tal caso dovrà comunque procedere all'adeguamento organizzativo atto a garantire l'attivazione della nuova metodologia con decorrenza 1° gennaio 2009.

A decorrere dal 1° gennaio 2009, l'erogazione innovativa del *voucher socio-sanitario e del "credit" di 3° profilo, con cadenza anche inferiore al mese*, dovrà essere attivata dalle ASL in modo generalizzato su tutto il territorio lombardo.

### ***Ricovero di sollievo per persone affette da SLA***

Riguardo al ricovero di sollievo, indicato al punto D) della d.g.r. n. 7915/2008, su posti letto già accreditati presso residenze sanitarie assistenziali per anziani (RSA), residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità (RSD) ed, eccezionalmente, su posti letto in area generale e geriatrica delle strutture di riabilitazione afferenti per competenza alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, si precisa che:

- ✓ tale intervento sperimentale deve essere finalizzato a sollevare temporaneamente il *familiare-care giver* dalla suindicata attività di aiuto e supporto al proprio familiare affetto da SLA;
- ✓ il "ricovero di sollievo" deve essere programmato e condiviso con la persona assistita e la sua famiglia in modo da prevederne i tempi di rientro al domicilio;
- ✓ i 90 giorni annui sono da intendersi complessivamente effettuati in una o più strutture, anche di unità d'offerta differenti. I 90 giorni, anche non consecutivi, di durata massima di tale tipologia di ricovero, sono riferiti all'anno solare sia ai fini del rimborso alle famiglie e/o ai Comuni che del pagamento alle strutture degli oneri di competenza riferiti alle giornate di effettiva presenza;

- ✓ la remunerazione del “ricovero di sollievo” sarà effettuata a tariffa giornaliera quantificata in €.160,00, senza oneri aggiuntivi a carico della persona assistita e sua famiglia e/o dei Comuni, per uno standard assistenziale medio di 1800 minuti settimanali per ospite;
- ✓ sia i rimborsi che i pagamenti di cui sopra sono subordinati alla valutazione del singolo caso da parte dell’ASL di residenza della persona assistita circa la congruità del “ricovero di sollievo” con la caratterizzazione sperimentale di che trattasi, ossia circa la sua valenza complementare all’assistenza domiciliare. Nel caso di domicilio temporaneo dell’assistito in altro ambito territoriale lombardo rispetto alla residenza, tale valutazione è di competenza dell’ASL di domicilio;
- ✓ resta inteso che gli oneri per eventuali “ricoveri di sollievo” per persone con SLA residenti extraregione sono a carico dell’ASL di residenza medesima. In nessun caso gli oneri per tali ricoveri potranno essere posti a carico del fondo sanitario regionale lombardo.

Alla luce di quanto sopra, non saranno rimborsati o pagati i “ricoveri di sollievo”:

- a) eccedenti i 90 giorni annui complessivi,
- b) seguiti da “ricovero ordinario” senza un rientro al domicilio di almeno 30 giorni.

Riguardo al ricovero a tempo indeterminato, si evidenzia che il “ricovero ordinario” di persone con SLA rientra nella casistica definita al punto “E” della circolare n. 2 del 28/01/08, attuativa della d.g.r. n. 6620/2007, che recita testualmente: “Per le persone ricoverate in RSA e RSD in condizioni di fragilità importanti determinate da gravi cerebrolesioni acquisite post traumatiche o da malattie neurologiche evolutive, per le quali i livelli assistenziali siano stati remunerati anche in base a specifiche convenzioni stipulate tra le AA.SS.LL. e i gestori, vale il mantenimento di quanto convenuto per quello specifico ospite fino alla sua dimissione per qualsiasi causa, ferma restando la quota a carico delle famiglie e/o dei Comuni laddove questa fosse stata prevista. La DGR 6620 prevede che a tali convenzioni sia data la continuità per poter garantire la necessaria assistenza anche a persone di futura ammissione”.

### ***Contributo mensile di € 500,00 alle famiglie con un componente affetto da SLA***

In attuazione del principio della sussidiarietà orizzontale, con questo intervento innovativo si intende valorizzare la cura a domicilio della persona con SLA da parte della propria famiglia offrendo così alla stessa un’ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni.

#### ***- Erogazione del contributo e modalità di utilizzo***

Il contributo è direttamente erogato alla persona con SLA, o suo tutore, curatore o amministratore di sostegno, assistita dal *familiare-care giver*, che quotidianamente svolge attività di aiuto e supporto al proprio familiare in situazione di grave fragilità per la cura del sé, l’igiene personale, l’alimentazione e la mobilitazione o in una fase di attività sociale fortemente inibita.

Considerata la specificità della malattia che causa una perdita rapida e progressiva dell’autonomia personale, si evidenzia come tale intervento debba essere mirato a sostenere la persona fin dalle fasi iniziali della perdita dell’autonomia personale valorizzando così il ruolo del *familiare nel suo compito di care giver*. Per tale motivo si è introdotto il criterio di “attività sociale fortemente inibita” riferita agli effetti di compromissione dell’autonomia personale quotidiana. Pertanto si ritiene che, di norma, non possano beneficiare del suddetto contributo persone affette da SLA che conservino normali relazioni sociali e un adeguato livello di autonomia personale.

Il monitoraggio degli interventi attivati nell’anno in corso potranno comunque fornire informazioni utili per una eventuale prossima definizione regionale di livelli minimi di accesso al contributo stesso.

Fermo restando la configurazione della attività assistenziale sopra declinata, il contributo può essere utilizzato anche per l'attività di cura svolta da un *familiare-care giver* anche se non convivente con la persona assistita. In questi casi, come esplicitato nell'ultimo paragrafo di questa circolare, nella domanda di contributo dovrà essere indicato il grado di parentela (rispetto alla persona assistita).

Si precisa infine che il *familiare care giver* deve essere maggiorenne ed aver compiuto i 18 anni di età alla data di presentazione della domanda.

- *Casi di incompatibilità*

In linea con l'obiettivo strategico che caratterizza tutti gli interventi innovativo-sperimentali definiti nella d.g.r. n. 7915/2008, finalizzati a contrastare e ritardare il "ricovero ordinario" in strutture residenziali, il contributo in questione è incompatibile con il ricovero a tempo indeterminato presso RSA, RSD, struttura riabilitativa afferente sia al sistema sanitario che socio-sanitario, hospice e comunità alloggio socio-sanitaria per persone con diasbilità (CSS). Conseguentemente, in questi casi il contributo decade dal giorno del ricovero stesso e si pagano i giorni del mese di effettiva assistenza a domicilio, antecedenti il ricovero, in misura € 16,66 al giorno.

In caso di "ricovero di sollievo" il contributo viene sospeso per la durata del ricovero medesimo. Anche in questo caso il pagamento mensile del contributo avviene in base ai giorni di effettiva assistenza domiciliare svolta e in misura € 16,66 al giorno;

In caso di decesso della persona assistita il pagamento del contributo, relativo al mese dell'evento, avviene al 50% o al 100% del valore mensile rispettivamente se il periodo di assistenza non supera o supera i 15 giorni nel mese stesso.

- *Casi di compatibilità/cumulabilità*

Il suddetto contributo è compatibile con i profili di "credit" definiti nel punto B) della d.g.r. n. 7915/2008 (ivi compreso, pertanto, il 3° profilo con cadenza anche inferiore al mese) nonché con le seguenti forme d'intervento attualmente erogate nell'ambito "A.D.I./Voucher socio-sanitario" sia dai servizi delle A.S.L. che dai soggetti, pubblici e privati, accreditati:

- 1) "credit" attivati sperimentalmente dalle ASL e che prevedono il P.A.I., caratterizzati da un insieme di prestazioni esclusivamente sanitarie con intensità assistenziale di livello da basso a medio-alto;
- 2) interventi di cure palliative che alcune A.S.L. stanno sperimentando con un insieme di prestazioni sanitarie ad elevata intensità assistenziale, rivolte a persone con malattie cronico-degenerative in fase avanzata-stabilizzata nonché a pazienti terminali;
- 3) assistenza estemporanea, che non prevede il P.A.I., quale offerta di prestazioni sanitarie volte al soddisfacimento di bisogni occasionali, anche ripetibili.

Il contributo è altresì compatibile con il ricovero ordinario in ospedale, in *day hospital/day surgery* e la frequenza di strutture socio-sanitarie a regime diurno. Considerato lo scopo peculiare di tale contributo, si ritiene infatti che anche in questi casi debba essere riconosciuta l'attività di aiuto e supporto che comunque non può essere interrotta nei confronti della persona malata.

Si ribadisce che, di norma, l'erogazione del contributo in questione non è cumulabile con il voucher socio-sanitario, riferito sia alle forme ordinarie che alla modalità innovativa di erogazione del 3° profilo. La cumulabilità con il voucher socio-sanitario è comunque possibile nelle situazioni di bisogno in cui le prestazioni di cura alla persona svolte dal

*familiare-care giver* siano insufficienti per un adeguato soddisfacimento delle necessità di cura.

Nella rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociosanitario e sociale lombardo, *oltre alla cumulabilità con il "buono sociale mirato"* definito nella circolare regionale n. 41 del 21.12.07 relativa a "prime indicazioni per l'attuazione di interventi mirati al sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari", il contributo in questione è *cumulabile con*:

- ✓ forme di aiuto sociale erogate alle famiglie in base ad un P.A.I. integrato predisposto congiuntamente da operatori dei servizi dell'ASL/Soggetti privati accreditati/ Comune/Ufficio di piano. Si coglie l'occasione per rammentare l'importanza di azioni che mettano in rete tutte le risorse presenti sul territorio in una logica di responsabilità condivise;
- ✓ il servizio di assistenza domiciliare comunale (SAD);
- ✓ aiuti economici erogati dal Comune o da enti privati per motivi di indigenza familiare;
- ✓ l'indennità di accompagnamento, sia percepita che in fase di riconoscimento o assegnazione alla persona assistita;

Stante la sua natura di sussidio, si ritiene che il contributo in questione rientri tra i casi di esenzione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, ai sensi dell'art. 34, d.p.r. 29 settembre 1973, n. 601.

Si precisano alcune indicazioni ritenute essenziali per una procedura omogenea di presentazione delle domande e di erogazione e pagamento del contributo:

- *Presentazione della domanda*
  - ✓ il contributo deve essere richiesto individualmente per iscritto all'ASL di residenza dalla persona con SLA, o suo tutore, curatore o amministratore di sostegno;
  - ✓ nella domanda il richiedente, oltre ai propri dati anagrafici (luogo e data di nascita, sesso, residenza, indirizzo abitativo) deve dichiarare:
    - di aver necessità quotidiana di aiuto e supporto da parte di uno o più *familiare-care giver*,
    - il/i nominativo/i ed i dati anagrafici (luogo e data di nascita, sesso, residenza, indirizzo abitativo) del/dei *familiare/i-care giver* unitamente al grado di parentela (rispetto al richiedente),
    - di essere a conoscenza che l'ASL, ai sensi dell'art. 71, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
  - ✓ alla domanda deve essere allegata una certificazione medica relativa alla diagnosi di SLA e allo stato di fragilità/compromissione dell'autonomia personale, riservando all'ASL la possibilità di chiedere integrazioni. Allo scopo, può bastare una certificazione già a disposizione del richiedente, quale, ad esempio, il verbale di invalidità civile;

- *Erogazione/pagamento del contributo*

- ✓ nel caso di situazioni di bisogno in cui l'attività di cura sia svolta da più di un *familiare-care giver*, l'entità mensile del contributo erogabile, pari a € 500,00, rimane invariata. Si evidenzia che, in questi casi, gli eventuali criteri di suddivisione di tale somma rientrano esclusivamente nella sfera decisionale dell'ambito familiare;
- ✓ al richiedente deve essere data facoltà di indicare nella domanda:
  - la modalità di pagamento da scegliere, in ordine preferenziale, tra quelle normalmente utilizzate dall'ASL,
  - eventuale persona delegata alla riscossione del contributo;
- ✓ per poter beneficiare del contributo con valore retroattivo dal 1° gennaio 2008, la domanda deve essere presentata entro e non oltre il 31 ottobre 2008;
- ✓ l'ASL raccoglie e istruisce le singole domande presentate e ne valuta l'ammissibilità. Compatibilmente con la propria organizzazione, l'ASL dovrà fare in modo che la prima erogazione del contributo sia effettuata entro la fine del mese successivo alla presentazione della domanda. Stante la decorrenza retroattiva a partire dal 1° gennaio 2008, la prima erogazione dovrà comprendere le mensilità arretrate dalla data di maturazione del beneficio;
- ✓ l'ASL, nella risposta scritta relativa all'assegnazione del contributo, deve precisare al richiedente l'obbligo di comunicare all'A.S.L. l'insorgere dei motivi di sospensione e decadenza del contributo, così come sopra declinati nei "*casi di incompatibilità*";
- ✓ il pagamento del contributo avviene mensilmente entro il mese successivo a quello in cui è stata svolta l'attività.

Per eventuali chiarimenti e/o comunicazioni rivolgersi a:

- Anna Maria Plantamura, telefono 02.6765.3539,  
*email: annamaria\_plantamura@regione.lombardia.it*

La presente circolare è pubblicata sul B.U.R.L. e sul *sito internet* della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale: [www.famiglia.regionelombardia.it](http://www.famiglia.regionelombardia.it)

Confidando nella corretta applicazione di quanto sopra indicato, si porgono i migliori saluti

Il Direttore Generale  
Umberto Fazzone



Responsabile del procedimento  
Giuseppe Corsini  
Responsabile dell'istruttoria  
Anna Maria Plantamura