



Delibera della Giunta Regionale n. 34 del 08/02/2013

A.G.C. 18 Assistenza Sociale, Att. Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo

Settore 1 Assist.sociale, programmazione e vigilanza sui servizi sociali

Oggetto dell'Atto:

PROGRAMMA REGIONALE SPERIMENTALE PER PERSONE AFFETTE DA SLA E DA ALTRE MALATTIE DEL MOTONEURONE.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE :

- a. il Decreto Interministeriale dell'11.11.2011 , registrato dalla Corte dei Conti il 30.11.2011, ha definito il riparto delle risorse del F.N.A. per l'anno 2011, destinando alla Regione Campania la somma di E. 9.070.000,00, ne ha finalizzato l'utilizzo alla realizzazione di interventi e servizi sociosanitari in favore di persone affette da S.L.A e ne ha subordinato l'erogazione alla presentazione di un programma regionale attuativo coerente con le finalità predette ;
- b. con DGRC n. 115 del 20.3.2012 la Regione Campania ha approvato un Programma d'interventi a favore degli ammalati di SLA e delle loro famiglie a valere sul Fondo Non Autosufficienze 2011 secondo le indicazioni del Decreto Interministeriale dell'11.11.2011;
- c. le risorse trasferite a valere sul Fondo Non Autosufficienze 2011, pari ad E. 9.070.000,00, risultano iscritte sull'U.P.B. 4.16.14 Cap. 7870 in conto residui;
- d. con D.D. 417 del 3.5.12 e n. 1066 del 27.12 12 si è provveduto ad impegnare il FNA 2011 a favore dei Comuni capofila di Ambito Territoriale per la realizzazione di interventi specifici per malati di SLA

CONSIDERATO CHE:

- a. Al fine di garantire il più alto livello di tutela assistenziale per gli ammalati e le loro famiglie, si rende opportuno rimodulare e integrare il programma Regionale, definendo indicazioni per la realizzazione di interventi domiciliari in forma indiretta nell'ambito di un progetto sociosanitario di A.D.I. ovvero contributi economici ai familiari che assumono il carico di cura degli ammalati in sostituzione degli operatori sociali;
- b. Le indicazioni operative per l'erogazione degli assegni di cura sono state condivise in una serie di incontri tra le AA.GG.CC. 18 Settore 01 e 20 Settore 01 e Settore 03, per le implicazioni che il F.N.A. comporta nell'ambito della compartecipazione dei Comuni alla spesa sociosanitaria dei L.E.A. e per la necessità di individuare criteri che permettessero di correlare i contributi economici agli esiti della valutazione multidimensionale effettuata dalle U.V.I.;
- c. Nell'ambito dei suddetti incontri di concertazione si è anche condiviso di estendere il programma regionale a tutte le persone affette da malattie del motoneurone;

CONSIDERATO altresì:

- a. che l'entità delle risorse assegnate alla Regione Campania e la tipologia d'intervento di natura economica nonché la stessa peculiarità della S.L.A. e di tutte le malattie del motoneurone, consentono di derogare dai criteri di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni ex Decreto del Commissario per il Rientro del Settore Sanitario n.6/2010;

RITENUTO opportuno:

- a. Approvare un nuovo Programma Regionale per le persone affette da SLA ed altre malattie del motoneurone ad integrazione di quello precedentemente definito con DGRC n.115/2012, recependo le modifiche condivise con l'A.G.C. 20;

- b. che il nuovo programma assuma un carattere “sperimentale” nell’ambito dei servizi sociosanitari per persone non autosufficienti i cui elementi cardine sono :
- destinare il FNA 2011 alla erogazione di “assegni di cura” per familiari di ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone, da parte dei Comuni capofila di Ambito Territoriale ;
 - prevedere che gli assegni di cura siano erogabili nell’ambito dei progetti sociosanitari di Cure domiciliari Integrate/ADI definiti e monitorati dalle U.V.I. ex DGRC n.41/2011 e rappresentano un “titolo di riconoscimento del carico di cura” assunto da un familiare di riferimento, per le esclusive prestazioni socioassistenziali in sostituzione di altre figure professionali ;
 - individuare le spese per assegni di cura a valere sul FNA 2011 quali copertura della quota sociale della spesa sociosanitaria dei Comuni per Cure domiciliari Integrate/ADI ex DGRC n.50/2012 ;
 - esonerare i beneficiari degli assegni di cura dalla compartecipazione al costo delle prestazioni di cui al Decreto del Commissario per il Rientro del Settore Sanitario n.6/2010;
 - suddividere gli assegni di cura in tre quote correlate al livello di disabilità ed al bisogno socioassistenziale così come scaturiscono dalla valutazione multidimensionale in sede di U.V.I.;
 - svincolare il F.N.A. 2011 e la realizzazione del Programma Sperimentale per gli ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone dalla programmazione dei Piani di Zona;

SI RENDE NECESSARIO:

- a. individuare criteri che permettano di correlare gli assegni di cura al bisogno assistenziale degli ammalati, estrapolando item specifici e sensibili dagli strumenti di valutazione multidimensionale S.V.A.M.A. e S.V.A.M.D.I. (ex DGRC n. 323 e n.324 del 7.3.2012) e definire i “livelli di disabilità e di bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone” per l’accesso agli assegni di cura;
- b. prevedere che il FNA 2011 sia ripartito ed assegnato ai Comuni capofila, così come rideterminati con DGRC n.320 del 3.7.2012, sulla base del numero di progetti personalizzati per ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone predisposti e delle relative quote di assegno di cura attribuite, fino ad esaurimento delle risorse;
- c. prevedere che i Comuni capofila presentino progetti d’intervento a valere sul FNA 2011 secondo le indicazioni contenute nel Programma all’Allegato 1, a partire da 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente atto e che possano riproporne di nuovi a ciclo continuo per ogni utente che ne facesse domanda, fino ad esaurimento del fondo;
- d. garantire pari condizioni di accesso a tutti i cittadini destinatari del programma sperimentale, prevedendo che i Comuni capofila includano nella progettazione di Ambito anche interventi per persone ammalate di SLA ed altre malattie del motoneurone, residenti in comuni non associati o inadempienti ad espletare le procedure;
- e. coinvolgere, con la collaborazione dell’A.G.C. 20, i M.M.G., i P.L.S e i responsabili dell’Unità Operativa deputata alle Cure domiciliari Integrate/ADI di ciascun Distretto Sanitario per la diffusione dell’intervento sperimentale tra i rispettivi assistiti;
- f. rinviare a successivi Decreti Dirigenziali l’assegnazione e liquidazione del FNA 2011 ai Comuni capofila di Ambito Territoriale sulla base dei progetti sperimentali d’intervento presentati al Settore Politiche Sociali;

RILEVATO

a. che il presente atto ha seguito lo stesso iter della precedente DGRC n. 115/2012 che qui s'intende integrare e rimodulare;

VISTE

- La L.R. 11/2007 e s.m.e.i. "Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale...";
- il Decreto Interministeriale del 11.11.2011;
- la DGRC n.41 del 14.2.2011 "Il Sistema dei Servizi Domiciliari in Campania";
- la DGRC n. 320 del 3.7.2012 "Modifica degli Ambiti Territoriali Sociali...";
- le DGRC n. 323 e n.324 del 3.7.2012 concernenti l'adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale S.V.A.M.A e S.V.A.M.D.I.;

DELIBERA:

1. Integrare e rimodulare le azioni previste dalla DGRC n. 115 del 20.3.2012 con il presente atto;
2. Approvare il Programma Regionale Sperimentale per ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone in allegato al presente che ne costituisce parte integrante ed essenziale, i cui elementi sono descritti in narrativa (Allegato 1);
3. Prevedere che, per la realizzazione del Programma sperimentale, il FNA 2011 sia ripartito ed assegnato ai Comuni capofila, così come rideterminati con DGRC n.320 del 3.7.2012, sulla base del numero di progetti personalizzati predisposti dagli Ambiti per ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone e delle relative quote di assegno di cura attribuite, fino ad esaurimento delle risorse;
3. Disporre che i Comuni capofila, presentino progetti d'intervento a valere sul FNA 2011 secondo le indicazioni contenute nel Programma allegato a partire da 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto e che possano riproporre di nuovi a ciclo continuo per ogni nuovo utente che ne facesse domanda, fino ad esaurimento del fondo.
4. Approvare la modulistica per la presentazione delle domande da parte dei cittadini affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone o dei loro familiari (Allegato 2) che costituisce parte integrante ed essenziale del presente atto;
5. Approvare la tabella "Definizione dei livelli di disabilità e bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone per l'accesso agli assegni di cura", estrapolati dagli strumenti di valutazione multidimensionale SVAMA e SVAMDI allegata al presente atto che ne costituisce parte integrante ed essenziale (Allegato 3);
6. Approvare la modulistica per la presentazione dei progetti sperimentali d'intervento da parte dei Comuni capofila in allegato alla presente, che ne costituisce parte integrante ed essenziale (Allegato 4);
7. Disporre, al fine di garantire pari condizioni di accesso a tutti i destinatari del programma sperimentale, che i Comuni capofila includano nella progettazione di Ambito anche interventi per persone ammalate di SLA ed altre malattie del motoneurone, residenti in comuni non associati o inadempienti ad espletare le procedure previste in allegato;

8. Affidare all'A.G.C. 20 le iniziative utili al coinvolgimento dei M.M.G., dei P.L.S e dei responsabili dell'Unità Operativa deputata alle Cure domiciliari Integrate/ADI di ciascun Distretto Sanitario per la diffusione dell'intervento sperimentale tra i rispettivi assistiti;
9. Rinviare a successivi Decreti Dirigenziali del Settore Assistenza Sociale l'assegnazione e liquidazione del FNA 2011 ai Comuni capofila di Ambito Territoriale sulla base dei progetti sperimentali d'intervento presentati;
10. Inviare il presente provvedimento all'A.G.C. 18 Settore Assistenza Sociale, all'A.G.C. 20 Settore 01, nonché al Settore 03 "Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale" per la pubblicazione sul BURC che è da intendersi quale notifica agli interessati e al settore proponente per l'esecuzione.

PROGRAMMA REGIONALE SPERIMENTALE PER AMMALATI DI SLA
ED ALTRE MALATTIE DEL MOTONEURONE

La Regione Campania promuove interventi sperimentali a favore degli ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone, per favorirne la permanenza a domicilio e sostenere i loro familiari nel carico di cura.

Per la realizzazione del programma sperimentale la regione destina il FNA 2011, per l'importo di E. 9.070.00,00 ai Comuni capofila di Ambito Territoriale a titolo di finanziamento di un'azione sperimentale da attuarsi a livello di Ambito Territoriale volta a sostenere le famiglie che abbiano in carico una persona affetta da SLA o da altre malattie del motoneurone attraverso l'erogazione di assegni di cura.

Gli assegni di cura, nell'ambito di un progetto di assistenza domiciliare sociosanitario costituiscono un titolo di riconoscimento del ruolo insostituibile svolto dai familiari nell'assistenza alle persone affette da SLA ed altre malattie del motoneurone, in sostituzione di altre figure professionali a titolarità sociale, e pertanto coprono la quota di spesa sociale delle prestazioni sociosanitarie domiciliari riferite ai LEA ex Allegato C del DPCM 29.11.2001.

Gli assegni di cura sostituiscono ogni altra tipologia di prestazione in corso di erogazione da parte dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota parte di competenza sociale nel progetto sociosanitario di Cure domiciliari Integrate/ADI.

Secondo il livello di intensità di disabilità e del bisogno socioassistenziale sociale (lieve, media, alta) la Regione definisce tre quote di assegno:

bassa intensità assistenziale	E. 400,00 mensili
media intensità assistenziale	E. 800,00 mensili
alta intensità assistenziale	E. 1.500,00 mensili

Le quote di assegno sono attribuite agli aventi diritto in base al livello di bisogno come definito a seguito della valutazione multidimensionale in U.V.I. e con l'ausilio dell'allegata tabella "Definizione dei livelli di disabilità e bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone per l'accesso agli assegni di cura"-(Allegato 3)

L'attuazione del programma sperimentale riveste carattere di urgenza ed è svincolato dalla presentazione dei Piani di Zona.

Per l'accesso al finanziamento i Comuni Capofila devono predisporre apposita progettazione sulla base della modulistica allegata (Allegato 4) e trasmetterla in formato digitale al Settore Assistenza Sociale a partire dal 30° giorno successivo alla pubblicazione sul BURC del presente programma. L'Allegato 4 è reso disponibile in formato excel sul sito www.regione.campania.it.

Sulla base dei progetti di Ambito pervenuti, concernenti il numero di utenti valutati e le quote di assegno di cura previste, la Regione approverà con Decreti Dirigenziali l'assegnazione delle risorse per ciascun Ambito che ne abbia fatto richiesta, fino ad esaurimento delle stesse.

Sempre nei limiti delle risorse disponibili, gli Ambiti hanno facoltà di riformulare i progetti d'intervento sia per nuove richieste pervenute sia per la revisione di progetti già in corso.

Per la buona realizzazione del programma sperimentale, la Regione assume il principio “dell'autonomia decisionale delle persone ammalate e delle loro famiglie” quale parametro di garanzia per la corretta veicolazione delle risorse, e pertanto definisce le seguenti azioni:

- a) pubblicizzare il programma sperimentale presso i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta ed i Distretti Sanitari, al fine di rendere edotti gli ammalati di SLA o altre malattie del motoneurone sulle possibilità di accesso agli assegni di cura;
- b) prevedere che i cittadini interessati o i loro familiari presentino domanda al Segretariato Sociale/ Servizi Sociali del Comune di residenza o all'Ufficio di Piano del Comune Capofila dell'Ambito, secondo il modello definito in allegato (Allegato 2), e che sia loro rilasciata ricevuta ;
- d) prevedere che il Comune capofila concordi con l'utente e la sua famiglia tempi e modalità di erogazione dell'assegno di cura o la scelta tra lo stesso ed altre modalità di intervento domiciliare, secondo le finalità previste dal Decreto Interministeriale dell'11.11.2011, art. 2 c.2;

Per la predisposizione dei progetti ammissibili di finanziamento regionale i Comuni capofila dovranno conformarsi ai seguenti criteri.

1. gli Uffici di Piano predispongono il necessario raccordo tra gli operatori preposti all'accesso e gli assistenti sociali preposti alla valutazione dei casi.
2. Gli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale (e non necessariamente del comune di residenza), a seguito della domanda di assegno di cura dovranno, nel più breve tempo possibile, effettuare la valutazione sociale ed attivare le procedure di convocazione dell'U.V.I. al fine di effettuare la valutazione multidimensionale con gli strumenti adottati dalla Regione Campania;
3. Il criterio di ammissibilità all'assegno di cura è costituito dall'intensità della disabilità e del bisogno socioassistenziale (bassa-media-alta) rilevabile in sede di valutazione multidimensionale e con l'ausilio della allegata tabella “ Definizione dei livelli di disabilità e bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone per l'accesso agli assegni di cura”. La eventuale quota di assegno attribuita nel progetto d'intervento deve essere commisurata a tale livello.
4. le U.V.I. dovranno utilizzare la allegata tabella “ Definizione dei livelli di disabilità e bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone per l'accesso agli assegni di cura” ad integrazione delle schede S.V.A.M.A e S.Va.M.Di., e predisporre in calce alla scheda un progetto d'intervento per l'erogazione dell'assegno di cura.
5. l'assistente sociale concorda con l'utente (o un familiare di riferimento) le modalità ed i tempi di erogazione dell'assegno di cura, acquisendone la firma per accettazione.
6. Qualora per l'utente sia già stato predisposto un progetto sociosanitario di Cure domiciliari/ADI attraverso la valutazione dell'UVI Distrettuale, o sia già in corso di erogazione il servizio stesso, è facoltà dell'utente richiedere di essere nuovamente sottoposto a valutazione per verificare le sue condizioni di bisogno assistenziale e poter scegliere tra la prosecuzione delle prestazioni tutelari a titolarità sociale attraverso specifiche figure professionali o optare per l'erogazione dell'assegno di cura. In tal caso l'Ufficio di Piano ne darà comunicazione al Distretto Sanitario ed all'ente gestore.
7. Al termine della valutazione, l'assistente sociale trasmette copia del progetto d'intervento all'Ufficio di Piano.
5. Sulla scorta delle valutazioni effettuate e dei progetti d'intervento pervenuti , l'Ufficio di Piano predispone il Progetto di Ambito compilando il modello (Allegato 4) da inoltrare alla Regione con nota di accompagnamento per la richiesta di finanziamento a valere sul FNA 2011.

Considerato il carattere sperimentale del programma Regionale e la destinazione esclusiva del FNA agli ammalati di SLA ed altre malattie del motoneurone , per tale tipologia d'intervento, in deroga alla DGRC n.50/2012, gli utenti sono esonerati dalla quota di compartecipazione prevista dai regolamenti di Ambito.

Nel caso in cui i Comuni di residenza fossero inadempienti ad attivare il percorso di accesso alla misura sperimentale, o fossero dissociati dall'Ambito Territoriale, considerato che i cittadini affetti da SLA o da altre malattie del motoneurone non possono essere estromessi dall'accesso ad una misura sperimentale loro destinata, gli stessi potranno presentare domanda direttamente all'Ufficio di Piano dell'Ambito di residenza che ne curerà la attuazione secondo i medesimi criteri suindicati. Per eventuali criticità connesse alla riorganizzazione degli Uffici di Piano, conseguente agli adempimenti della DGRC n.320/12, la responsabilità della progettazione per l'ammissione a finanziamento è in capo al Comune capofila dell'Ambito Territoriale.

Qualora il numero degli assegni di cura programmati dagli Ambiti e l'entità delle quote prevista per ciascuno sopravanzassero l'intero stanziamento del FNA 2011, la Regione dovrà necessariamente disporre una rimodulazione degli stessi onde procedere al riparto.

L'Ufficio di Piano provvederà a comunicare agli utenti l'esito positivo delle istanze, a seguito di notifica del Decreto di assegnazione , ed attiverà l'intervento secondo le modalità concordate.

Gli assistenti sociali dell'Ambito cureranno il monitoraggio dei progetti individuali in corso di attuazione e comunicheranno ogni variazione o cessazione degli stessi all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale .

A partire dal II semestre del 2013, il Settore Assistenza Sociale effettuerà il monitoraggio del presente Programma Sperimentale sia in termini di risultati attesi che di risorse utilizzate al fine di valutarne gli effetti ed il grado di soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie.

*Programma Regionale Sperimentale per ammalati di S.L.A.
ed altre malattie del motoneurone*

MODULO PER RICHIESTA ASSEGNO DI CURA

Al Segretariato Sociale del Comune diAmbito Territoriale.....

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune diAmbito Territoriale.....

Il sig. (nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

Domiciliato _____

Numero di Telefono _____

Documento d'Identità _____

CHIEDE

per se Su delega del familiare / parente interessato

In qualità di tutore giuridico della persona interessata

L'attribuzione di un "assegno di cura" a valere sul F.N.A. 2011 ai sensi del Decreto Interministeriale del 11.11.2011 per il sostegno all'assistenza domiciliare per malati di SLA a titolo di riconoscimento delle prestazioni tutelari fornite dalla famiglia in sostituzione di altre figure professionali sociali.

A favore di:

nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

indirizzo _____ tel: _____

Codice Fiscale _____

Ed a tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del suddetto D.lgs

DICHIARA

Che i dati e le informazioni relative alla persona interessata all'assegno di cura sono i seguenti:

E' affetto/a da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA) o altra malattia del motoneurone certificata

Nome e cognome del medico (MMG o PLS) _____

Indirizzo _____ tel: _____

*Programma Regionale Sperimentale per ammalati di S.L.A.
ed altre malattie del motoneurone*

MODULO PER RICHIESTA ASSEGNO DI CURA

Distretto Sanitario _____ ASL _____ Centro di riferimento SLA _____

Riceve dalla ASL le seguenti cure/ prestazioni sanitarie o sociosanitarie:

Riceve dai Servizi Sociali del Comune di _____ Ambito Territoriale _____

le seguenti prestazioni sociali o sociosanitarie:

E' assistito nelle funzioni di vita quotidiana da uno o più familiari conviventi

Si rende disponibile ad essere sottoposto a valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Integrata presso il proprio domicilio.

E' consapevole che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere "sociale" che sia stata assegnata dal Comune o definita in sede di Unità di Valutazione Integrata congiuntamente con il Distretto Sanitario.

S'impegna a firmare la scheda di valutazione inclusiva del progetto personalizzato formulato dalla U.V.I..

Il familiare/ parente di riferimento contattabile è :

(nome e cognome) _____

n. tel: _____ e-mail _____

Ai fini dell'espletamento della pratica, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196/2003 SI. NO

Allega alla presente : atto di delega alla presentazione della domanda

Eventuale certificazione _____

Data _____

Firma del richiedente _____

Timbro e firma dell'operatore che riceve la domanda _____

“Definizione dei livelli di disabilità e bisogno socioassistenziale dei soggetti affetti da SLA ed altre malattie del motoneurone per l'accesso agli assegni di cura”

L'Unità di Valutazione Integrata dopo aver effettuato la valutazione multidimensionale con gli strumenti adottati dalla Regione Campania, si serve della scheda di seguito riportata per la valutazione dell'accesso alla erogazione dell'assegno di cura e determinare l'intensità del livello di disabilità e di bisogno socioassistenziale (LA)

Funzioni		Attività	LA		
Motricità	Passaggi posturali	Autonomo ma con difficoltà	1	-	-
		Necessità di aiuto saltuario o rischio di caduta	-	2	-
		Dipendenza da una persona per la maggior parte dei passaggi	-	-	3
	Deambulazione	Rallentata e con necessità di appoggio di sicurezza	1	-	-
		Possibile solo con ausili per tratti brevi o con assistenza	-	2	-
		Assente	-	-	3
Autonomia personale	Abbigliamento	Necessità di assistenza occasionale	1	-	-
		Necessità di assistenza sub-continua	-	2	-
		Dipendenza totale	-	-	3
	Alimentazione	Assistenza parziale	1	-	-
		Assistenza attiva e continua	-	2	-
		Dipendenza totale	-	-	3
	Igiene personale	Necessita di aiuto per una o più operazioni	1	-	-
		Necessita di aiuto per tutte le operazioni	-	2	-
		Dipendenza totale	-	-	3
Comunicazione	Linguaggio	Poco comprensibile	1	-	-
		Incomprensibile	-	2	-
		Assente	-	-	3
Respirazione		Ventilazione non invasiva ≤ 20 ore/die	1	-	-
		Ventilazione non invasiva > 20 ore/die	-	2	-
		Assistenza ventilatoria continua	-	-	3
Alimentazione	Deglutizione	Modificazioni della dieta	1	-	-
		Alimentazione enterale adiuvata	-	2	-
		Nutrizione esclusivamente enterale o parenterale	-	-	3
Funzioni sfinteriche	Continenza fecale	Saltuaria incontinenza o gravi episodi di stipsi	1	-	-
		Necessità frequente di manovra evacuative effettuate da terzi	-	2	-
		Dipendente da una persona per effettuare l'evacuazione	-	-	3
	Continenza urinaria	Saltuaria incontinenza	1	-	-
		Catetere a dimora	-	2	-
		Dipendente da una persona per effettuare la minzione	-	-	3
		PUNTEGGIO - SUBTOTALE			
		PUNTEGGIO - TOTALE			

Legenda :

L'intensità assistenziale, in tabella, viene indicata con

1 = bassa intensità assistenziale;

2 = media intensità assistenziale;

3 = alta intensità assistenziale.

Un punteggio totale, in linea puramente indicativa, depone per una

bassa intensità assistenziale se \leq a 10;

media intensità assistenziale se >10 e \leq a 20;

alta intensità assistenziale se >20 e \leq a 30.

La corretta assegnazione del livello assistenziale deve tener conto dei subtotali che contribuiscono al punteggio totale. A titolo esplicativo l'assistenza ventilatoria continua o l'assenza del linguaggio con completa dipendenza nell'igiene personale e/o non deambulante giustificano l'alta intensità assistenziale. Così come la presenza di almeno tre condizioni con livello 2.

Una corretta determinazione del livello assistenziale deve considerare le

- condizioni cliniche generali;
- punteggio totale e subtotali dedotti dalla scheda;
- condizioni del bisogno sociale

Resta fondamentale l'impegno del case manager a monitorare costantemente l'evoluzione clinica della malattia così da poter rideterminare tempestivamente il livello assistenziale.

FNA 2011 - PROGETTO DI AMBITO "assegni di cura per ammalati di S.L.A. ed altre malattie del motoneurone"											Ambito territoriale	
											Comune capofila	
CODICE UTENTE	COMUNE DI RESIDENZA	ASSISTITO IN ADI (si - no)	DATA VALUTAZIONE SOCIALE	nome assistente sociale responsabile presa in carico	PUNTEGGIO VALUTAZIONE SOCIALE (1-2-3)	DATA VALUTAZIONE U.V.I.	RIMODULAZIONE PAI IN U.V.I. (si-no)	LIVELLO DISABILITA' E BISOGNO SOCIOASSISTENZIALE	QUOTA MENSILE ASSEGNO DI CURA	DURATA DEL PROGETTO (in mesi)	DATA PREVISTA PER MONITORAGGIO	TOTALE COSTO DEL PROGETTO

totale

legenda:

"Assistito in ADI": indicare se l'utente fruisce di prestazioni sociali a carico dell'Ambito in un progetto di cure domiciliari integrate

"livello di disabilità e bisogno sociassistenziale": indicare il punteggio tratto dalla tabella Allegato 3