

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Grazie Presidente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per le Politiche Sociali e Sociosanitarie ha rappresentato quanto segue. In premessa è stato precisato che la questione afferisce all'articolata tematica delle prestazioni da erogarsi in favore di pazienti, utenti disabili, rientranti nei cosiddetti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e LEP (Livelli Essenziali di Prestazioni) previsti, a livello di normativa nazionale, dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019, recante il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Con riferimento all'assegna di cura in favore di disabili gravissimi, è stato specificato che rappresenta l'alternativa monetizzata all'erogazione di prestazioni in favore di anziani e/o disabili da parte degli operatori sociosanitari, che resta a carico, quanto alla quota sociale, dell'Ente locale di riferimento territoriale dell'utente. Tale misura, che costituisce soltanto una delle alternative di cui al sistema di *welfare* socioassistenziale, e non rappresenta una forma di sostegno al reddito, come da normativa di settore, è finanziata con risorse ministeriali a valere sul Fondo Non Autosufficienza (FNA) che vengono trasferite per ciascuna annualità dal competente Ministero Politiche Sociali alle Regioni per il successivo trasferimento, in conformità alla tempistica e ai criteri, anche di rendicontazione, fissati dal medesimo Ministero, in favore degli Enti locali che ne acquisiscono la finalità, finalizzandole in concreto in favore degli utenti beneficiari, previa istruttoria ed esitazione delle relative domande e formazione delle graduatorie degli aventi diritto. La materia degli assegni di cura, inoltre, con particolare riguardo alla categoria dei disabili affetti da sindrome dello spettro autistico è stata interessata da un ampio contenzioso innanzi al Giudice amministrativo di primo e di secondo grado.

Il Giudice amministrativo di secondo grado, in riforma di pronunce del Tar a favore dell'amministrazione, ha accolto le censure dei ricorrenti.

Segnatamente, il Consiglio di Stato, con numerose sentenze, a decorrere dal dicembre 2023, ha censurato la circostanza del presupposto nell'inserimento in cure domiciliari, ai fini del riconoscimento dell'assegno, sollecitando le amministrazioni coinvolte alla riedizione delle proprie azioni, in conformità al citato orientamento.

Pertanto, è stata adeguata l'attività di programmazione per confermarsi doverosamente alle prescrizioni giudiziali.

In tale contesto sostanziale giudiziale si inseriscono le delibere di Giunta richiamate nell'interrogazione, in particolare, con la delibera 121 del 2023 è stata superata la precedente delibera 325 del 2020 e si è approvato il Piano regionale non autosufficienza 2022-2024, nonché il programma regionale assegni di cura e voucher con decorrenza dall'annualità FNA 2022.

Successivamente, in conseguenza del richiamato filone di contenzioso, approdato nelle pronunce del Consiglio di Stato, sono stati apportati, alla suddetta delibera, i necessari e opportuni correttivi con delibera di Giunta 70 del 2024. Le modifiche apportate da questa delibera hanno riguardato, tra le altre cose, anche l'indicazione dei criteri di accesso al programma, in particolare, la nuova formulazione di cui al punto n. 6 dell'allegato B nella delibera 70 del 2024 non fa più riferimento ad alcuna elencazione di anziani ad alto carico assistenziale, persone con disabilità gravissima, eccetera, come nella precedente formulazione, ex delibera 121 del 2023, ma viene riportata la seguente locuzione omnicomprensiva.

È prioritario il soddisfacimento della platea di utenti definita dalle persone con disabilità gravissima. Avendo garantito prioritariamente tale platea nei limiti delle risorse della disponibile ù dell'Ambito, è possibile l'ammissione al programma delle persone con disabilità grave, quindi, prima gravissima e a seguire quelle gravi, se rimangono fondi.

Conseguentemente, il programma assegni di cura 2022-2024, come aggiornato per le annualità 2023-2024, individua come principale criterio di ammissione il requisito della disabilità gravissima,

a prescindere dal fatto che il soggetto portatore di tale disabilità gravissima sia anziano over 65 o disabile di altra fascia d'età.

Ad ulteriore precisazione di quanto esposto, è stato evidenziato che l'assegno di cura costituisce una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta, assicurata dagli ambiti territoriali attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone non autosufficienti, ovvero, con disabilità assistita a domicilio, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte e per le prestazioni di competenza del sistema di *welfare* sociale, prioritariamente in integrazione, con prestazioni di natura sanitaria da erogarsi a cura del servizio sanitario regionale laddove necessarie.

In tale caso, l'assegno di cura concorre alla realizzazione dei PAI, di cure domiciliari, ex delibera 41 del 2011, definite dalle UVI, sostituendo esclusivamente le ore di prestazione di assistenza tutelare, garantite dall'OSS di competenza nell'ambito territoriale, ad integrazione delle prestazioni sanitarie che, in ogni caso, si intendono garantire.

Al termine del periodo di erogazione deve essere sostituito con le ore di prestazioni di assistenza domiciliare erogate dagli operatori professionali dei servizi territoriali per la quota di competenza dell'ambito territoriale, al fine di garantire la continuità assistenziale dei PAI.

Infine, in relazione agli importi riconosciuti, è stato rilevato che la normativa nazionale in materia di assegni di cura, ex DPCM del 3 ottobre 2022, prevede un contributo economico modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (PAI) che in assenza di altri servizi è quantificato in almeno 400 euro mensili. La normativa regionale attualmente in vigore, prevede, in conformità e recepimento della normativa nazionale, un importo massimo di 1200 euro per i disabili gravissimi e 600 euro per i disabili gravi, con maggiorazioni del 10 per cento per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza e riduzione dell'importo massimo subordinato all'ISEE e alle prestazioni sanitarie. Con riferimento al sistema sociosanitario regionale, preliminarmente è stato precisato che la questione rappresenta due aspetti specifici relativo uno all'assegno di cura per disabili gravi e gravissimi e un altro alle cure domiciliari ADI.

La prima parte del question time riguarda i criteri di assegnazione e riconoscimento dell'assegno di cura ai disabili gravi e gravissimi e al meccanismo di individuazione dei beneficiari di tale contributo. Quello che abbiamo trattato.

Relativamente a quest'intervento, il riferimento esplicitato afferisce ad atti di programmazione definiti dalla direzione Politiche Sociali in ottemperanza ai Decreti ministeriali attuativi del Fondo Nazionale Non Autosufficienza.

Come già precisato dalla direzione per le Politiche Sociali, l'istituto dell'assegno di cura, che consiste in un beneficio economico, è riconosciuto a completamento e a complementarietà del servizio di cure domiciliari ADI e il suo riconoscimento, ovvero il riconoscimento dell'importo da assegnare a ciascun beneficiario non rileva, ai fini dell'accesso, né lo determina al servizio di cure domiciliari ADI, in quanto è assegnato a seguito di valutazione multidimensionale in sede di unità di valutazione integrata tra Asl e distretti.

La seconda questione esaminata dall'interrogazione riguarda il mantenimento e garanzia dei livelli di assistenza sanitari e, precisamente, delle cure domiciliari ADI. In merito a tale quesito, per il quale è richiamata la modalità di calcolo e relativa valutazione delle *performance* regionali per i LEA ed è altresì rilevato il mancato raggiungimento, pur di un punteggio adeguato per l'ottenimento di finanziamenti aggiuntivi per il servizio sanitario, se si esclude l'esame dei risultati ottenuti nel corso dell'ultimo triennio, è stato sottolineato l'impegno profuso per lo sviluppo e il rafforzamento delle cure domiciliari integrate, è stato tale da consentire a questa Regione un

giudizio positivo in ambito SIVEAS, Sistema di Garanzia dei livelli di assistenza sanitari, in merito al livello di intensità assistenziale e di copertura del servizio di cure domiciliari.

Inoltre, nell'ambito delle azioni messe in campo per il PNRR, con la Missione 6C1, Subinvestimento 1.2.1, casa come primo luogo di cura ADI, è stato definito il Piano operativo ADI approvato con delibera di Giunta regionale 368 del 2023, recante Linee guida operative per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale e complementare in Regione Campania.

Inoltre, sono state formulate indicazioni e assegnati obiettivi alle Asl per la presa in carico in cure domiciliari e, ove previsto, ad integrazione con i Comuni e gli ambiti territoriali.

Infine, con riferimento alla richiesta di intervento del Presidente della Giunta regionale, si rappresenta che è preclusa, allo stesso, l'adozione di atti relativi alla gestione amministrativa, la cui competenza e responsabilità, sotto ogni forma, è ascritta alle strutture amministrative.