



Assessorato al Welfare
Ufficio di Piano

Piano di Zona 2016-2018
Programmazione Prima Annualità
Documento di sintesi
per la discussione e la concertazione

**Politiche per le persone anziane, per la
disabilità ed il sistema dei servizi socio-sanitari
integrati**

INTRODUZIONE

L'evoluzione delle politiche sociali in favore delle persone anziane e disabili ha determinato una sostanziale ridefinizione degli obiettivi e delle misure da attivare, segnando il passaggio da interventi tradizionali riparativi, rivolti prevalentemente al ricovero e all'istituzionalizzazione, ad un nuovo sistema di servizi e interventi articolato sostanzialmente in:

- ▲ interventi di sostegno alla domiciliarità e ai care giver
- ▲ misure per il sostegno alla partecipazione e alla vita indipendente

Gli interventi, in ragione della loro specifica natura, vedono una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari.

L'OMS definisce come salute: "Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità". Per garantire alle persone tale condizione è necessario che ci sia il supporto di un'equipe multidimensionale, che coinvolga esperti del sociale e del sanitario, che possa intervenire, al bisogno, su più fronti per assicurare una adeguata presa in carico, un coordinamento tra servizi sociali e sanitari pubblici, un alto livello di integrazione socio sanitaria¹.

Com'è noto il decreto legislativo n. 229/1999, così recita all'art. 3-septies (Integrazione sociosanitaria) "Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Successivamente il DPCM del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie" ne riprende la definizione indicando le aree di intervento oltre alle tipologie delle prestazioni e ai criteri di finanziamento.

La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" individua nei Comuni gli organi amministrativi che gestiscono e coordinano le iniziative per realizzare il "sistema locale della rete di servizi sociali" coinvolgendo e coordinando le strutture sanitarie, con gli altri enti locali e con le associazioni dei cittadini.

Tra gli obiettivi dell'integrazione socio-sanitaria, infatti, vi è il coinvolgimento di tutta la Comunità che non delega ma che accoglie e si fa carico dei più deboli, pertanto ulteriore elemento fondamentale dell'integrazione socio-sanitaria è l'attivazione di processi di governance comunitaria, di partecipazione diretta e indiretta dei cittadini nei processi decisionali relativi ai servizi e alla loro stessa produzione.

Gli atti normativi nazionali², così come quelli programmatori, relativi alle politiche sanitarie e sociali, sottolineano l'importanza di promuovere l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale, professionale, e individuano e disciplinano conseguentemente un rinnovato e reciproco coinvolgimento dei Comuni e delle AA.SS.LL. nella programmazione e nella valutazione dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari.

- dal punto di vista istituzionale: la definizione programmatica delle attività è oggetto degli accordi di programma stipulati tra Comune e ASL nei quali viene definito il modello organizzativo, prestazionale ed erogativo;

¹ Utile a questo proposito la definizione di Folgheraiter che afferma come "...quei disagi che chiamiamo sociali (che, in essenza, sono difficoltà di senso e di organizzazione della vita) possono produrre rischi o conclamate patologie sanitarie; quest'ultime a loro volta, specie se gravi e invalidanti come nel caso di varie forme di disabilità, possono ingenerare progressive e altrettanto gravi complicazione del vivere, in un intreccio che di per sé, qualora agisse incontrastato, tenderebbe ad autoalimentarsi.... La distinzione analitica tra sociale e sanitario non è «nelle cose»: essa alberga nelle menti e si giustifica in primis per esigenze analitiche, per la necessità di mettere ordine nel pensiero e quindi per esigenze pratiche di natura organizzativa e amministrativa.

² Dlgs n. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale", Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", DPCM del 14.2.2001 "Atto d'indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria" e dell' Accordo Stato Regioni del 22 Novembre sui LEA sanitaria

- dal punto di vista gestionale: l'integrazione si colloca a livello territoriale e di struttura operativa, "individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni".
- dal punto di vista professionale: Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, bisogna promuovere la erogazione dei servizi attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione e l'attuazione di un piano di lavoro integrato personalizzato. Caratteristica essenziale dell'integrazione professionale è quella di "condividere, prendere delle decisioni insieme", secondo un'ottica orizzontale in cui operatori del sociale e del sanitario lavorano insieme "per" e "con" una comunità partecipe, allo scopo di tutelare le persone in difficoltà.

IL QUADRO DEI SERVIZI ATTIVI

Le Porte Uniche di Accesso Territoriali

La Porta Unica di Accesso Territoriale (di seguito denominata PUAT) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali, sanitarie e socio-sanitarie di natura domiciliare, residenziale e semi-residenziale a gestione integrata e compartecipata. La PUAT si configura come luogo di "ingresso privilegiato" del sistema dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari e come modalità "organizzativa integrata" prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali. Mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona, ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i familiari devono adempiere per ricevere risposte ed assistenza e a limitare il rischio di burocratizzazione del sistema.

La PUAT svolge le seguenti funzioni:

- accoglienza, informazione ed orientamento;
- accompagnamento che si esplica nell'indirizzare attivamente l'utente verso i servizi territoriali;
- risoluzione di problemi semplici, sostanziate nell'erogazione tempestiva di risposte esaurienti a bisogni semplici;
- attivazione dell'UVI, quando necessaria, per i bisogni complessi;
- avvio del processo di presa in carico ed integrazione dei servizi della rete territoriale;
- osservatorio, che si esplica nell'attività di raccolta e analisi di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi.

Sul territorio cittadino vi sono 10 punti unitari di accesso, corrispondenti alle dieci Municipalità afferenti al Comune di Napoli.

INNOVAZIONI INTRODOTTE

Nell'ambito delle attività e dei compiti attinenti alle P.U.A.T., sono state introdotte alcune innovazioni quali:

- istruttoria, calcolo ed imputazione della quota di spesa sociale a carico dei nuovi utenti ovvero di quelli per i quali si attiva la revisione/verifica/rinnovo delle prestazioni; inserimento del valore ottenuto nella cartella per la valutazione UVI per l'inserimento nel relativo verbale; trasmissione del verbale UVI ai Servizi comunali competenti ed agli Enti che erogano/erogheranno la prestazione, entro 15gg dalla firma degli utenti per accettazione;
- informatizzazione delle Schede SVAMA e di tutte le ulteriori schede di valutazione multidisciplinare;
- gestione del sistema informatizzato, predisposto su indicazione del Servizio Politiche di Inclusione Sociale-Città Solidale, in collaborazione con l'ASL, per la raccolta e valutazione dei dati;
- registrazione sul sistema informativo dei progetti personalizzati programmati per il proprio ambito territoriale di riferimento; concorso nel monitoraggio delle attività secondo indicatori quali: tempo che intercorre tra l'accoglienza della domanda di accesso e l'invio alla UVI o ad altri servizi competenti, rapporto tra domanda e offerta (numero delle segnalazioni, numero delle risposte, costi ecc.), grado di soddisfazione dei cittadini attraverso la somministrazione di appositi questionari.

Prestazioni socio-sanitarie

Centri Diurni per anziani, per persone affette da demenza e per disabili.

I centri diurni accolgono, in regime semiresidenziale, persone anziane, persone affette da demenza e persone

diversamente abili per le quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socio-ambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semi-residenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semi-residenziale.

I Centri offrono un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare, unitamente ad attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi.

L'assistenza domiciliare integrata

Il Sistema Integrato di cura domiciliari (SICUD - ADI) implementato nella città di Napoli si compone di tre diverse tipologie di prestazioni:

- ▲ Assistenza Domiciliare sociale: tale attività è gestita dal Comune di Napoli tramite enti del Terzo settore selezionati a seguito di procedure ad evidenza pubblica;
- ▲ Assistenza Domiciliare Tutelare: tale attività è gestita dalla ASL Napoli 1 centro attraverso proprio specifico appalto cui il Comune partecipa finanziariamente nella misura del 50%;
- ▲ Assistenza infermieristico- riabilitativa: gestita dalla ASL con proprie risorse.

Il Servizio è rivolto a persone anziane e disabili in possesso di determinate caratteristiche di eleggibilità. L'accesso al sistema integrato avviene necessariamente a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dalle UVI che stabiliscono la natura e la quantità delle prestazioni da attribuire a ciascun utente.

E' un servizio unitario e globale, organizzato in modo da offrire prestazioni all'utente e/o al nucleo familiare presso la propria residenza e/o dimora, al fine di favorire la permanenza nell'ambiente sociale e familiare di appartenenza.

E' finalizzato a migliorare la qualità delle persone a cui è rivolto, a prevenire l'insorgenza di situazioni di bisogno e al graduale recupero dell'autonomia della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale, stimolando al massimo le potenzialità individuali ed evitando il più possibile forme di dipendenza.

Home Care Premium

Al fine di rafforzare il sistema di cure domiciliari, il Comune di Napoli ha aderito al Progetto Home Care Premium proposto dall'Inps-Gestione Ex Inpdap che prevede interventi e servizi di assistenza domiciliare a favore delle persone non autosufficienti. I soggetti beneficiari del progetto sono dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistratale e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado. Possono beneficiare degli interventi anche i giovani minori orfani di dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistratale e di utenti pensionati della gestione dipendenti pubblici. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico del titolare del diritto. I nipoti minori sono equiparati ai figli qualora siano conviventi e a carico del titolare del diritto, residenti nell'ambito territoriale del Comune di Napoli.

Il progetto interviene a supporto di persone anziane e disabili (minori e adulti) per consentire loro la permanenza a domicilio non solo con interventi economici o con servizi, ma anche con la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse allo status di non autosufficienza proprio o dei propri familiari. Il progetto è articolato in "Prestazioni socio-assistenziali Prevalenti" e "Prestazioni socio-assistenziali Integrative". Le prime vengono erogate direttamente al soggetto non autosufficiente, con un contributo mensile Inps, in relazione al bisogno e alla capacità economica, fino ad un massimo di 1.200 euro; le seconde sono invece a cura del Comune di Napoli a cui l'Inps riconosce per ogni soggetto assistito un contributo annuo variabile al fine di garantire:

- Servizi professionali domiciliari;
- Servizi e strutture a carattere extradomiciliare;
- Interventi di Sollievo domiciliare;
- Trasferimento assistito (servizi di trasporto);
- Pasto (servizio a domicilio);
- Supporti (installazione di ausili e domotica per ridurre lo stato di non autosufficienza);

- Percorsi di Integrazione Scolastica.

Il Progetto Home Care Premium, avviato a far data dal 1 marzo 2015 con scadenza 30 novembre 2015, ha subito un primo slittamento al 30 giugno 2016 ed un ulteriore differimento con proroga tecnica al 31 dicembre 2016.

Assistenza indiretta

Il servizio si pone l'obiettivo di garantire alle persone disabili e alle loro famiglie la gestione autonoma dei servizi di cura attraverso l'erogazione di un contributo mensile per l'autogestione dell'aiuto personale, mediante l'instaurazione di un rapporto di lavoro con un operatore di fiducia.

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- sostenere le famiglie nelle assunzioni di responsabilità legate ai compiti di cura;
- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- sostenere le capacità di auto-cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per un'autonomia di intervento;
- evitare ricoveri impropri in istituti o in ospedali, qualora non siano strettamente indispensabili;
- favorire l'emersione del lavoro sommerso nel campo del lavoro di cura domiciliare (principalmente per le cosiddette "badanti") operando per un incontro tra domanda e offerta regolare;

Le attività di socializzazione e di sostegno all'invecchiamento attivo

Le attività di socializzazione e di aggregazione sono rivolte all'integrazione sociale degli anziani, incentivando la socialità, l'attività relazionale e, più in generale, il miglioramento della qualità della vita complessiva dell'anziano.

Sono attualmente presenti sul territorio cittadino i *Centri polifunzionali* Villa Nestore a Piscinola, Villa Capriccio al quartiere Stella e Villa Taverna del Ferro a San Giovanni a Teduccio.

Le Agenzie di Cittadinanza

Con Delibera n. n.298 del 20/05/2015 la Giunta Comunale ha approvato lo schema di Accordo di programma con il CSV Napoli, per l'attivazione di specifiche collaborazioni in materia di supporto alle fasce deboli in ambito sociale, socio-sanitario e ambientale, favorendo la promozione della cittadinanza attiva e del volontariato e, contestualmente il Progetto Preliminare per la realizzazione delle attività denominate Agenzie di Cittadinanza 2015.

Il Nuovo Progetto, coerentemente con la programmazione del Piano Sociale di Zona, ha inteso sperimentare nuove pratiche di welfare territoriale, ovvero di percorsi di responsabilizzazione competente del territorio a partire dalla comunità non più intesa come bacino di utenza caratterizzato da forme più o meno gravi di disagio, ma come attore sociale che si rende collettivamente capace di analizzare la propria situazione, ne riconosce i bisogni e si mobilita per il cambiamento favorendo il protagonismo dei cittadini.

I progetti attivati, integrativi della programmazione sociale del Comune di Napoli, hanno favorito lo sviluppo di reti stabili e strutturate in grado di facilitare il ruolo di advocacy del volontariato e delle altre componenti del terzo settore, la loro collaborazione con le istituzioni pubbliche in un'ottica di sussidiarietà orizzontale, nonché favoriscano lo sviluppo di servizi e sistemi di protezione sociale orientati alle aree di criticità sociale.

In questo senso si è deciso dare spazio alla capacità di lettura del territorio e di progettazione delle Organizzazioni di volontariato e del terzo settore che hanno declinato in specifiche azioni progettuali le azioni previste dalle linee guida:

Azione 1. Assistenza leggera alle persone anziane e non autosufficienti

Il sostegno alle fasce deboli rientra negli obiettivi di potenziamento delle forme del welfare leggero. Le Agenzie realizzano azioni di sostegno alla persona anziana nel suo abituale contesto familiare, relazionale e territoriale, potenziando i servizi di prossimità e socialità attraverso attività di ascolto telefonico (informazioni, segretariato sociale, filtro delle richieste, invio delle richieste ai servizi attivi sul territorio) e di intervento sociale (attività di pronto intervento a bassa soglia, compagnia, accompagnamento, disbrigo pratiche quotidiane quali pagamento bollette, spesa, acquisto farmaci, richieste certificati etc.).

Azione 2. Valorizzazione dell'invecchiamento attivo.

Le Agenzie realizzano attività ed interventi finalizzati a promuovere l'invecchiamento attivo mediante la partecipazione

della società civile alla costruzione di un sistema di valorizzazione delle persone anziane come risorsa della società.

Azione 3. Promozione e sostegno dei luoghi di aggregazione spontanea degli anziani.

Il territorio napoletano è caratterizzato da una forte presenza di luoghi di aggregazione spontanea dei bambini e degli anziani (aree gioco, circoli, etc) spesso all'aperto, spesso con attrezzature fatiscenti e senza nessuna copertura e/o zona protetta. Nel riconoscere il valore sociale di questi luoghi le agenzie hanno scelto di prevedere la cura e la valorizzazione di tali luoghi ad esempio attraverso l'installazione di tavoli, panchine, piuttosto che ombreggianti o coperture per la pioggia, in modo da dare agli anziani e, anche a chi porta fuori i bambini piccoli, luoghi comodi nei quali sostare. Si tratta di una nuova declinazione del principio di sussidiarietà che consente ai cittadini di diventare soggetti attivi che si prendono cura dei beni comuni insieme con l'amministrazione.

Azione 4. Promozione della Cittadinanza attiva

Si realizzano iniziative, caratterizzate da collaborazioni aperte e informali, volte ad identificare e promuovere spazi territoriali in cui i problemi privati si connettono in modo significativo. Le Agenzie hanno anche la funzione di favorire lo sviluppo e di sostenere il mutualismo – formale o informale – tra cittadini in un'ottica di welfare comunitario e partecipativo.

NAPOLI SOCIALE*

Il servizio di *Trasporto per i disabili, garantito da Napoli Sociale*, prevede tre diverse tipologie di trasporto:

- a) scolastico: accompagnamento dal domicilio dell'utente alle scuole materne, primarie e secondarie di primo grado presenti nel territorio cittadino al fine di garantire l'accesso al diritto allo studio. Attualmente il servizio, in virtù dell'Atto di convenzione n.161 del 16.01.2013 stipulato con la Provincia di Napoli, è garantito altresì agli alunni che frequentano gli istituti superiori presenti sul territorio cittadino
- b) riabilitativo: accompagnamenti dal domicilio dell'utente ai centri di riabilitazione nel territorio cittadino per sottoporsi a prestazioni terapeutiche riabilitative
- c) occasionale: accompagnamenti difficilmente programmabili e definibili nel tempo con richiesta dell'utente attraverso l'erogazione di "titoli di viaggio" per trasporti occasionali e individuali gratuiti che potranno essere utilizzati su tutto il territorio cittadino per le seguenti finalità: raggiungimento di servizi e/o strutture pubbliche e private a carattere socio sanitario, per l'effettuazione di visite mediche, terapie ecc; disbrigo di pratiche burocratiche amministrative (Banca, Ufficio Postale, Enti di patronato, ecc); acquisto di generi di prima necessità (generi alimentari, medicinali, ecc); raggiungimento di luoghi ludico-ricreativi (cinema, teatro. ..).

Il servizio di *Assistenza Scolastica* si propone di assicurare le condizioni necessarie per garantire agli alunni con disabilità pari diritti e opportunità per la partecipazione alle attività scolastiche.

*Nelle more del completamento dell'iter amministrativo che prevede, come da Delibera del Consiglio Comunale, il passaggio delle funzioni del welfare da Napoli Sociale e Napoli Servizi e la, conseguente, riorganizzazione dei servizi.

NUOVI SERVIZI E INTERVENTI

Gli interventi domiciliari e di sostegno alla vita indipendente per diversamente abili

Con Delibera n. 992 dell'11/10/2011, il Comune di Napoli ha adottato la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con legge n. 18/2009 e dall'Unione Europea il 21 gennaio 2011, impegnandosi a implementare significativamente il programma istituzionale di attività, interventi e iniziative rivolte alle persone con disabilità, al fine di promuoverne positivamente i diritti, assicurando opportunità indispensabili alla loro completa integrazione e partecipazione alla vita cittadina.

La Convenzione sancisce il passaggio ad un nuovo approccio culturale verso la disabilità, che si concretizza nella formulazione di azioni politiche realmente inclusive e che ruota attorno al concetto di "Vita Indipendente" il quale parte dal presupposto che le persone disabili siano i migliori conoscitori delle proprie difficoltà e, quindi, in grado di cercare le soluzioni organizzative migliori per loro. La persona da oggetto passivo di politiche assistenzialiste diventa, in tal modo, soggetto attivo.

Con [Decreto](#) direttoriale n.182 del 21 ottobre 2014, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha emanato le Linee guida per la presentazione di progetti sperimentali in materia di "Vita indipendente e inclusione nella società

delle persone con disabilità”, a cui ha fatto seguito, in data 27.10.2014, comunicazione di approvazione delle stesse da parte della Regione Campania.

L'Amministrazione Comunale con Deliberazione di Giunta Comunale n. 124 del 6/03/2015 ha scelto di aderire alla sperimentazione e, nello specifico, con decreto sindacale del 16 marzo 2016 si è provveduto alla nomina dei componenti del Tavolo di lavoro interdisciplinare per l'attuazione del Progetto sperimentale “Vita Indipendente”. In considerazione del carattere sperimentale e delle risorse disponibili, in sede di prima attuazione, il progetto sarà rivolto a 6 utenti e verrà istituita un'Agenzia per la Vita Indipendente che si occuperà della gestione di tutte le attività specifiche connesse al Progetto.

Il Comune di Napoli ha presentato sia la I annualità della progettazione che la II bandita dalla Regione Campania su indicazione del Ministero ed intende partecipare a tutti i bandi successivi, per avviare una profonda riflessione che va verso la sperimentazione di percorsi di “Vita Indipendente” finalizzati all'istituzione del servizio.

Assegno di cura per persone disabili in condizione di gravità

La Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n. 261 del 18-07-2016, ha approvato il nuovo Programma Regionale di assegni di cura per disabili gravissimi e gravi (comprese le persone con SLA e malattie del motoneurone), a valere sul 40% del FNA 2014 e 2015 e quota parte del 60% del FNA 2015, ripartito con DD 442/2015, al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati in favore di persone non autosufficienti e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati.

Per quanto attiene i criteri di accesso agli assegni di cura del presente programma occorre far riferimento a quanto disciplinato all'interno del decreto summenzionato.

In linea di massima si rappresenta quanto segue:

- L'assegno di cura per i disabili gravissimi ha una durata di 12 mesi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale; l'importo è suddiviso in due quote distinte secondo il livello d'intensità assistenziale correlato alle condizioni cliniche, funzionali e di mobilità ed è misurabile in sede di valutazione multidimensionale attraverso l'Indice Barthel complessivo (VMOB+VADL) incluso nelle schede S.Va.M.A. e S.Va.M.DI.:
Punti Barthel: da 71 a 85 = media intensità assistenziale€ 900,00 mensili
Punti Barthel: da 86 a 100 = alta intensità assistenziale.....€ 1.500,00 mensili
- L'assegno di cura per i disabili gravi è erogato in favore di disabili per i quali, a seguito della valutazione multidimensionale delle condizioni cliniche, funzionali e di mobilità effettuata con le schede S.Va.M.A. e S.Va.M.DI., in sede U.V.I. risulta un indice Barthel compreso fra 55 e 70 punti. Ai disabili gravi con un indice Barthel compreso in questo range (bassa intensità assistenziale) viene riconosciuto un assegno di € 600,00 mensili, per la durata di 12 mesi.
- Per i malati di SLA che hanno già ricevuto una valutazione di “alta intensità assistenziale”, non è necessaria la rivalutazione in UVI, indipendentemente dall'entità dell'assegno di cura ottenuto nelle precedenti programmazioni e va riconosciuto l'importo massimo dell'assegno.

Nota

A tutto quanto descritto si aggiungo i Fondi relativi al PAC Servizi di Cura Anziani assegnati alle 10 Municipalità da parte del Ministero dell'Interno in qualità di Autorità di Gestione del Programma, per l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare a favore di persone anziane non autosufficienti.

SCHEMA

Servizio	Durata (in mesi)	Data conclusione (se prevista)	Numero utenti	
			M	F
P.U.A.T.	12	31/08/2017	2000	
Home Care Premium	13	31/12/2016	28	44
Assistenza Indiretta	12	31/12/2016	7	10
Assistenza scolastica Napoli sociale	9	30/06/2017	542	301
Trasporto	8	31/08/2016	100	65
ADI	12	31/12/2016	365	
ADSA	12	Febbraio 2017	363	680
ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE E DIVERSAMENTE ABILI (RSA, RSH, Centri diurni anziani e Centri diurni disabili)	12	31/12/2016	1285 tot.	
Assegni di Cura FNA 2013 (70% del Fondo assegnato)	12 mesi		350 beneficiari per 800 UVI attivate	
AGENZIE DI CITTADINANZA	12	31/01/2017	449	259