

Direzione Regionale: POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE, SICUREZZA E SPORT

Area: PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZ. SOCIO-ASSISTENZIALE

DETERMINAZIONE

N. G15714 **del** 14/12/2015

Proposta n. 19646 **del** 10/12/2015

Oggetto:

Aggiornamento delle "Linee guida operative agli ambiti territoriali per l'attuazione, componente sociale, di prestazioni assistenziali integrate e complesse in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima" di cui alla determinazione n.G11355/2014".

Oggetto: Aggiornamento delle “Linee guida operative agli ambiti territoriali per l’attuazione, componente sociale, di prestazioni assistenziali integrate e complesse in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima” di cui alla determinazione del 5 agosto 2012, n.G11355.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE, SICUREZZA E SPORT**

SU PROPOSTA del Dirigente dell’ Area Programmazione e Pianificazione Socio Assistenziale;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. n. 6/2002 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1/2002 concernente “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale”;

VISTA la L. n. 328/2000, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTA la L. n. 104/1992, concernente “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” come modificata dalla L. n. 162/1998;

VISTA la L.R. n. 38/1996, “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la L.R. n. 20/2006, concernente “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza”;

VISTO il decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118 recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;

VISTA la legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 recante “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione”;

VISTA la legge regionale del 30 dicembre 2014, n. 17 “Legge di stabilità regionale 2015”;

VISTA la legge regionale del 30 dicembre 2014, n. 18 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2015 – 2017”;

VISTO il D.M. 20 marzo 2013 concernente il riparto del Fondo per le non autosufficienze - anno 2013 che assegna, come da tabella allegata allo stesso, alla Regione Lazio la somma complessiva di euro 23.952.500,00;

VISTO il D.M. 7 maggio 2014 concernente il riparto del Fondo per le non autosufficienze - anno 2014 che assegna, come da tabella allegata allo stesso, alla Regione Lazio la somma complessiva di euro 30.022.000,00;

PRESO ATTO delle finalità generali indicate all'articolo 2 dei suddetti decreti, nonché della destinazione specifica delle risorse del Fondo alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, in aggiunta alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, delle Province autonome e degli enti locali;

PRESO ATTO che le prestazioni e i servizi finanziati con le suindicate risorse non hanno carattere sostitutivo, ma aggiuntivo e complementare, rispetto a quelli sanitari;

ATTESO che, in coerenza con le indicazioni contenute nella legge 8 novembre 2000, n. 328, gli obiettivi della programmazione regionale in campo socio-assistenziale tendono a promuovere:

- a) la realizzazione di forme associative tra i comuni a livello distrettuale per la programmazione degli interventi;
- b) l'integrazione tra gli interventi socioassistenziali e sociosanitari;
- c) la creazione di un sistema a rete dei servizi;
- d) la qualificazione degli interventi e dei servizi che devono rispondere in modo adeguato alle esigenze dei cittadini;
- e) la ricomposizione dei finanziamenti all'interno dei distretti sociosanitari, allo scopo di ottimizzare la spesa;

DATO ATTO che nella deliberazione di Giunta regionale del 1 agosto 2013, n. 239 oltre alla SLA e all'Alzheimer, nella sua fase avanzata di degenerazione, oggetto di specifici Programmi regionali di intervento e relativi finanziamenti, si individuavano, solo a titolo esemplificativo, alcune situazioni di cronicità acuta da ricomprendere nell'ambito della definizione di disabilità gravissima: malattie del motoneurone:(simil SLA), gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi e, ancora, stati di minima coscienza, di coma da trauma cranico e/o conseguente ad altre gravissime eziologie, post coma, determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità della vita etc.;

VISTA la determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355 con la quale, secondo il criterio consolidato del 90% popolazione residente e 10% territorio, si è proceduto in favore degli ambiti territoriali sociali al riparto delle risorse del Fondo non autosufficienze anno 2013;

DATO ATTO dell'accordo del 5 agosto 2014, Repertorio Atti n. 101/CU, che ha ulteriormente chiarito la definizione di disabilità gravissima al fine dell'implementazione del percorso assistenziale domiciliare: persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica”;

VISTA la determinazione dirigenziale del 30 dicembre 2014, n. G19295 con la quale, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale del 30 settembre 2014, n. 633 e sempre secondo il criterio consolidato del 90% popolazione residente e 10% territorio,

si è proceduto in favore degli ambiti territoriali sociali al riparto delle risorse del Fondo non autosufficienze anno 2014;

CONSIDERATO opportuno declinare ulteriormente con il presente atto, a seguito anche delle richieste avanzate dagli ambiti territoriali in occasione di vari incontri, il significato della condizione di disabilità gravissima con riferimento ai bisogni socio sanitari delle persone e delle famiglie ed alle relative risposte che il complesso del sistema sociale e socio sanitario deve garantire;

RITENUTO che secondo il contesto di cui sopra “la persona con gravissima disabilità” è la persona che presentando un deficit grave e completo dipende, in tutto o in parte, da un accudente per vedere assicurate:

- le funzioni “ vitali”: respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione;
- le funzioni “primarie”: cura del sè, qui intese come capacità di accudire sè stesso (mobilizzazione, alzarsi, vestirsi lavarsi, muoversi nello spazio circostante, alimentarsi, comunicare con altri);
- la vita di relazione: intesa come cura dell’ambiente di vita, capacità di gestione dello stesso (es. far da mangiare, pulizie domestiche) e vita sociale, capacità di stabilire relazioni con l’ambiente circostante e con le persone;

Il dato sanitario, legato all’accertamento della patologia, coniugato con il grado di dipendenza dell’accudente e l’intensità del bisogno di cura, in ragione della compromissione delle singole funzioni e nel loro complesso, costituisce elemento rilevante ai fini della determinazione della “disabilità gravissima”;

RIBADITO che i destinatari sono:

- persone di qualsiasi età affette da malattie del motoneurone, esclusa la SLA, e malattie neurodegenerative, con esclusione dell’Alzheimer tranne che nell’ultima fase di evoluzione della patologia, oggetto, come detto, di specifici Programmi regionali di intervento e relativi finanziamenti, (patologie involutive e degeneranti);
- persone di qualsiasi età, in stato vegetativo che consegue a coma indotto da gravi celebrosioni acquisite, cioè ad eventi di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva o, comunque, da noxae acquisite;
- persone con altre patologie che comportano comunque la dipendenza vitale e la necessità di assistenza continua (es Corea di Huntington, forme gravi di distrofia e miopatia, sclerosi multipla, Locked in, ecc.).

RITENUTO inoltre, funzionale fornire i seguenti criteri clinici, di carattere generale, ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante disabilità gravissima:

- compromissione della funzione respiratoria (ventilazione meccanica invasiva, ventilazione assistita non invasiva, tracheotomia permanente);
- compromissione della funzione della alimentazione (artificiale parenterale, artificiale enterale tramite sonda gastroenterica, artificiale enterale tramite sonda nasogastrica);
- compromissione severa dello stato cognitivo/coscienza (coma, stato vegetativo, stato di minima coscienza, deterioramento cognitivo e comportamento a rischio che possa procurare danno a sè o altri, deterioramento cognitivo e comportamento);
- compromissione della funzione motoria (deambulazione non autonoma);

RITENUTO opportuno prevedere che ai fini dell’erogazione dell’ “Assegno di Cura” , a parità di condizioni cliniche, si procederà tenendo conto dell’esito della valutazione sociale/sociofamiliare – ambientale, sulla base dei seguenti criteri generali che i distretti

potranno applicare in riferimento alle diverse situazioni territoriali e di disponibilità di risorse rispetto alle richieste:

a)	Condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare del disabile
a.1)	Composizione del nucleo familiare
a.2)	Situazione familiare del disabile
a.3)	Particolari condizioni sociali e relazionali del nucleo familiare del disabile
a.4)	Attività prestazioni socio-riabilitative, sanitarie godute dal disabile
b)	Condizioni socio-ambientali e ambiente di vita
c)	Condizione economica (ISEE)
d)	Situazione sanitaria

I criteri dovranno essere resi pubblici nell'ambito dell'Avviso per l'accesso all' "Assegno di Cura;"

RIBADITO che le linee guida regionali, come integrate con il presente atto, per quanto attiene la disabilità gravissima, hanno come obiettivo primario:

- il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio, in un'ottica di piena integrazione socio sanitaria, sia come metodologia di approccio al soggetto portatore di un bisogno complesso, che di intervento alternativo all'istituzionalizzazione;
- una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno ed aiuto alla famiglia, in un'ottica sussidiaria, di valorizzazione del suo ruolo sociale, soprattutto in presenza di particolari situazioni di disabilità e fragilità che impegnano le stesse in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;
- la presa in carico globale ed integrata della persona con disabilità gravissima e della famiglia da parte degli Enti territoriali competenti, ASL e Ambiti territoriali sociali, attraverso una valutazione multidimensionale condivisa del bisogno, utilizzando gli strumenti in uso per l'accesso all'assistenza domiciliare integrata e la predisposizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) in cui viene definito:
 - a) l'esito della valutazione multidimensionale, quale sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale – condizione familiare, abitativa e ambientale, effettuata con modalità integrata;
 - b) gli interventi da sostenere con la presente misura di assistenza;
 - c) altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati;
 - d) la condizione socio economica della persona;
- la ricomposizione/integrazione delle complessive risorse dedicate, anche integrando servizi ed interventi sociali, socio sanitari e sanitari che costituiranno il budget complessivo di cura della persona;

RIBADITO quindi che:

- il contributo denominato "Assegno di cura" non è cumulativo con altri interventi di natura socio assistenziale, sempre di carattere domiciliare, già attivi in favore del cittadino;
- l' "Assegno di cura" normalmente riferito a forme indirette di assistenza (operatore formato, assunto con regolare contratto) si può intendere esteso anche alla modalità di erogazione diretta del servizio domiciliare, intesa come scelta di organismi accreditati da parte richiedente;
- l' "Assegno di Cura" non può essere riconosciuto nei confronti di uno dei familiari di cui all'articolo 433 c.c., in veste di caregiver, nonché di conviventi;

RIBADITO che l' "Assegno di Cura" è:

- incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o socio sanitaria;
- comprensivo di ogni prestazione di natura socio assistenziale domiciliare a carico della Regione;
- sospeso oltre la decorrenza di giorni 15 di ricovero;
- sospeso in caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione;

CONSIDERATO opportuno riconoscere, a seguito dell'esito della valutazione multidisciplinare della persona, la possibilità, nell'ambito della elaborazione condivisa del PAI, di graduare l'entità dell' "Assegno di Cura" corrisposto per la durata annuale dell'intervento, da un minimo di euro 700.000,00 fino al tetto massimo di euro 1.000,00, indicato già con la determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, alla luce della gravità della condizione clinica acclarata e del contesto familiare/relazionale, economico, sociale ed ambientale del beneficiario;

RITENUTO altresì, di riconoscere in capo ad ogni ambito territoriale sociale la possibilità, sulla base del budget assegnato e del numero degli utenti con disabilità gravissima accertata da prendere in carico, di attivare servizi di sollievo per i familiari, analogamente a quanto previsto per i malati di Alzheimer e loro familiari dalla deliberazione di Giunta regionale del 17 ottobre 2012, n. 504 (iniziative di auto mutuo aiuto);

RITENUTO ancora che la scelta di cui sopra, eventualmente da assumere secondo le procedure in uso di governance territoriale, con la relativa quota di risorse dedicate, debba essere comunicata alla Regione Lazio in quanto facente parte del "Piano di intervento per la disabilità gravissima" adottato da ogni distretto ai fini dell'utilizzo dei contributi regionali;

CONSIDERATO che, a tutt'oggi, non si ha la disponibilità completa, per tutto il territorio, dei seguenti dati specifici a livello distrettuale di carattere socio sanitario, richiesti nella stessa determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, utili per la valutazione complessiva dei possibili utenti delle misure attivate per la non autosufficienza, nello specifico per l'apporto di eventuali correttivi nel riparto delle risorse concernenti la disabilità gravissima:

- numero delle persone residenti nel distretto in condizioni di disabilità gravissima (fonte ASL), diversificate per patologie e fasce di età (minori – adulti – anziani);
- utenza presa in carico dai servizi sociali;
- durata media degli interventi assistenziali attivati, per la componente sociale, in relazione alle patologie ed alla fascia di età;

RITENUTO che i dati di cui sopra dovranno pervenire alla scrivente Direzione regionale entro il 31 marzo 2016 e che, il mancato adempimento, non consentendo la valutazione dell'impatto sociale del Piano di intervento distrettuale per la disabilità gravissima ed il monitoraggio aggiornato del dato assistenziale, costituirà motivo di esclusione dal riparto di eventuali future risorse dedicate alla disabilità gravissima;

RITENUTO di confermare che gli ambiti territoriali sociali che hanno già attivato le procedure per la realizzazione di percorsi assistenziali domiciliari attraverso l'utilizzo dei fondi finalizzati con la deliberazione n. 239 del 2013, ripartiti ed assegnati con la

determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, continuino ad attenersi, per la prima annualità di programmazione e gestione, alle linee guida operative previste nell'Allegato, parte integrante e sostanziale della stessa;

RITENUTO ancora che, nella fattispecie suindicata, gli stessi ambiti dovranno nel prosieguo della programmazione degli interventi assistenziali adeguare le prestazioni alle linee guida integrative riportate nel presente atto anche per gli utenti già presi in carico;

RITENUTO altresì che, qualora le procedure per l'erogazione del contributo regionale denominato "Assegno di Cura" non fossero state, ad oggi, ancora definite ed attivate, gli ambiti territoriali sociali dovranno conformarsi alle linee guida operative 2015,

RITENUTO inoltre che, anche per quanto attiene il servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, il mancato utilizzo o parziale utilizzo del budget distrettuale ripartito ed assegnato con le determinazioni dirigenziali n. G11355 e n. G19295 del 2014, andranno a costituire il fondo di programmazione per la copertura del servizio nelle annualità future, fino a completa rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per la disabilità gravissima, conformemente alle linee guida regionali relative, di cui alla deliberazione di Giunta regionale del 25 marzo 2014, n. 136, ribadite dalla deliberazione di Giunta regionale del 27 ottobre 2015, n. 585;

RITENUTO che, per quanto non espressamente richiamato e disciplinato con il presente atto, vengano confermate le prescrizioni e le indicazioni di cui all'Allegato alla determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, parte integrante e sostanziale della stessa;

DETERMINA

per le motivazioni che, indicate in premessa, si intendono integralmente richiamate:

- 1) di aggiornare le "Linee guida operative agli ambiti territoriali per l'attuazione, componente sociale, di prestazioni assistenziali integrate e complesse in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima", di cui alla determinazione del 5 agosto 2014, n. G11355;
- 2) di declinare ulteriormente rispetto alle deliberazioni di Giunta regionale n. 239 del 2013 e n. 633 del 2014 il significato della condizione di disabilità gravissima, con riferimento ai bisogni socio sanitari delle persone e delle famiglie ed alle relative risposte che il complesso del sistema sociale e socio sanitario deve garantire, prevedendo che "la persona con gravissima disabilità" è la persona che, presentando un deficit grave e completo, dipende, in tutto o in parte, da un accudente per vedere assicurate:
 - le funzioni "vitali": respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione;
 - le funzioni "primarie": cura del sè qui intese come capacità di accudire sè stesso (mobilitazione, alzarsi, vestirsi lavarsi, muoversi nello spazio circostante, alimentarsi, comunicare con altri);

- la vita di relazione: intesa come cura dell'ambiente di vita, capacità di gestione dello stesso (es. far da mangiare, pulizie domestiche) e vita sociale, capacità di stabilire relazioni con l'ambiente circostante e con le persone;

Il dato sanitario, legato all'accertamento della patologia, coniugato con il grado di dipendenza dall'accidente e l'intensità del bisogno di cura per le singole funzioni e per il loro complesso, costituisce elemento rilevante ai fini della determinazione della "disabilità gravissima";

3) di ribadire, a titolo esemplificativo, che i destinatari sono:

- persone di qualsiasi età affette da malattie del motoneurone, esclusa la SLA, e malattie neurodegenerative, con esclusione dell'Alzheimer tranne che nella fase più avanzata dell'evoluzione della patologia, oggetto, come detto, di specifici Programmi regionali di intervento e relativi finanziamenti (patologie involutive e degenerative);
- persone di qualsiasi età, in stato vegetativo che consegue a coma indotto da gravi cerebrationsi acquisite, cioè ad eventi di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva o, comunque, da noxae acquisite;
- persone con altre patologie che comportano comunque la dipendenza vitale e la necessità di assistenza continua (es Corea di Huntington, forme gravi di distrofia e miopatia, sclerosi multipla, Locked in, ecc.);

4) di indicare i seguenti criteri clinici, di carattere generale, quali criteri funzionali alla determinazione della gravità della patologia comportante disabilità gravissima:

- compromissione della funzione respiratoria (ventilazione meccanica invasiva, ventilazione assistita non invasiva, tracheotomia permanente);
- compromissione della funzione della alimentazione (artificiale parenterale, artificiale enterale tramite sonda gastroenterica, artificiale enterale tramite sonda nasogastrica);
- compromissione severa dello stato cognitivo/coscienza (coma, stato vegetativo, stato di minima coscienza, deterioramento cognitivo e comportamento a rischio che possa procurare danno a sé o altri, deterioramento cognitivo e comportamento);
- compromissione della funzione motoria (deambulazione non autonoma);

5) di prevedere che, ai fini dell'erogazione dell "Assegno di Cura", a parità di condizioni cliniche, si procederà tenendo conto dell'esito della valutazione sociale/sociofamiliare – ambientale, sulla base dei seguenti criteri generali che i distretti potranno applicare in riferimento alle diverse situazioni territoriali e di disponibilità di risorse rispetto alle richieste:

a)	Condizione familiare . situazione socio-relazionale del nucleo familiare del disabile
a.1)	Composizione del nucleo familiare
a.2)	Situazione familiare del disabile
a.3)	Particolari condizioni sociali e relazionali del nucleo familiare del disabile
a.4)	Attività prestazioni socio-riabilitative, sanitarie godute dal disabile
b)	Condizioni socio-ambientali e ambiente di vita
c)	Condizione economica (ISEE)
d)	Situazione sanitaria

I criteri dovranno essere resi pubblici nell'ambito dell'Avviso per l'accesso all "Assegno di Cura";

6) di specificare che l "Assegno di cura":

- non è cumulativo con altri interventi di natura socio assistenziale, sempre di carattere domiciliare, già attivi in favore del cittadino;

- normalmente riferito a forme indirette di assistenza (operatore formato, assunto con regolare contratto) si può intendere esteso anche alla modalità di erogazione diretta del servizio domiciliare, intesa come scelta di organismi accreditati da parte richiedente;
 - non può essere riconosciuto nei confronti di uno dei familiari di cui all'articolo 433 c.c., in veste di caregiver, nonché di conviventi;
 - è incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o socio sanitaria;
 - è comprensivo di ogni prestazione di natura socio assistenziale domiciliare a carico della Regione;
 - è sospeso oltre la decorrenza di giorni 15 di ricovero;
 - è sospeso in caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione;
- 7) di prevedere, a seguito dell'esito della valutazione multidisciplinare della persona, la possibilità, nell'ambito della elaborazione condivisa del Piano Assistenziale Individuale (PAI), di graduare l'entità dell' "Assegno di Cura" corrisposto per la durata annuale dell'intervento, da un minimo di euro 700.000,00 fino al tetto massimo di euro 1.000,00, indicato già con la determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, alla luce della gravità della condizione clinica acclarata e del contesto familiare/relazionale, economico, sociale ed ambientale del beneficiario;
- 8) di riconoscere in capo ad ogni ambito territoriale sociale la possibilità, sulla base del budget assegnato e del numero degli utenti con disabilità gravissima accertata da prendere in carico, di attivare servizi di sollievo per i familiari, analogamente a quanto previsto per i malati di Alzheimer e loro familiari dalla deliberazione di Giunta regionale del 17 ottobre 2012, n. 504 (iniziative di auto mutuo aiuto);
- 9) di stabilire che la scelta di cui sopra, eventualmente da assumere secondo le procedure in uso di governance territoriale, con la relativa quota di risorse dedicate, debba essere comunicata alla Regione Lazio in quanto facente parte del "Piano di intervento per la disabilità gravissima", adottato da ogni distretto ai fini dell'utilizzo dei contributi regionali;
- 10) di stabilire che entro il 31 marzo 2016 dovranno pervenire alla scrivente Direzione regionale i dati di seguito indicati e che, il mancato adempimento, non consentendo la valutazione dell'impatto sociale del Piano di intervento distrettuale per la disabilità gravissima ed il monitoraggio aggiornato del dato assistenziale, costituirà motivo di esclusione dal riparto di eventuali future risorse dedicate alla disabilità gravissima:
- numero delle persone residenti nel distretto in condizioni di disabilità gravissima (fonte ASL), diversificate per patologie e fasce di età (minori – adulti – anziani);
 - utenza presa in carico dai servizi sociali;
 - durata media degli interventi assistenziali attivati, per la componente sociale, in relazione alle patologie ed alla fascia di età;
- 11) di stabilire che:
- gli ambiti territoriali sociali che hanno già attivato le procedure per la realizzazione di percorsi assistenziali domiciliari attraverso l'utilizzo dei fondi finalizzati con la deliberazione n. 239 del 2013, ripartiti ed assegnati con la determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, continuino ad attenersi, per la prima annualità di

programmazione e gestione, alle linee guida operative previste nell'Allegato, parte integrante e sostanziale della stessa;

- gli stessi ambiti dovranno, però, nel proseguo della programmazione degli interventi assistenziali adeguare le prestazioni alle linee guida integrative riportate nel presente atto, anche per gli utenti già presi in carico;

- gli ambiti territoriali sociali, qualora le procedure per l'erogazione del contributo regionale denominato "Assegno di Cura" non fossero state, ad oggi, ancora definite ed attivate, dovranno conformarsi alle linee guida operative 2015 contenute nel presente atto;

12) di stabilire che, per quanto attiene il servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, il mancato utilizzo o parziale utilizzo del budget distrettuale ripartito ed assegnato con le determinazioni dirigenziali n. G11355 e n. G19295 del 2014, andranno a costituire il fondo di programmazione per la copertura del servizio nelle annualità future, fino a completa rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per la disabilità gravissima, conformemente alle linee guida regionali relative, di cui alla deliberazione di Giunta regionale del 25 marzo 2014, n. 136, ribadite dalla deliberazione di Giunta regionale del 27 ottobre 2015, n. 585;

13) di confermare, per quanto non espressamente richiamato e disciplinato con il presente atto, le prescrizioni e le indicazioni di cui all'Allegato alla determinazione dirigenziale del 5 agosto 2014, n. G11355, parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore
Nereo Zamaro