

**REGIONE PUGLIA**  
**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**  
**DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE E**  
**INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

**Ufficio Integrazione Sociosanitaria**



Prot. AOO\_146/21/06/2013/0002509

Bari, 21 giugno 2013

*Si trasmette esclusivamente a mezzo mail ai sensi dell'art. 7, co.  
3, D.P.R. 403/98*

Ai Direttori Generali  
delle ASL pugliesi

Ai Direttori dei Distretti socio-sanitari

*E, p.c.*

Ai Dirigenti e Responsabili degli  
Uffici di Piano degli Ambiti territoriali  
pugliesi

Ai RUP dell'Azione 3.3.2

LORO SEDI

**Oggetto: PO FESR 2007-2013 Asse III – Linea 3.3 - Azione 3.3.2 “Buoni Servizio di conciliazione” per l'utilizzo di strutture e servizi per disabili e anziani non-autosufficienti. Linee guida per la presa in carico integrata della domanda e la valutazione multidimensionale.**

Il Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria nel mese di marzo u.s. ha dato avvio ad un'innovativa procedura nell'ambito del sistema integrato dei servizi socio-sanitari in favore delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti, mediante l'attivazione dell'azione 3.3.2 del PO FESR 2007-2013 Asse III – Linea 3.3 “*Buoni Servizio di conciliazione*” per l'utilizzo di strutture e servizi per disabili e anziani non-autosufficienti. Questa iniziativa è già considerata una buona pratica nello scenario delle Azioni FESR 2007-2013 ed è stata assunta a riferimento anche per strutturare uno degli interventi ammissibili a valere sulle risorse del Piano di Azione e Coesione (PAC) Servizi di Cura per il 2013-2015 per tutte le Regioni Obiettivo Convergenza.

Il *Buono servizio di conciliazione* rappresenta un'opportunità unica e innovativa nel metodo per il **sostegno alla domanda di servizi** (autorizzati ai sensi del r.r. n. 4/2007 ss.mm.ii.) da parte dei nuclei familiari pugliesi il cui reddito non basta da solo a far fronte a tariffe di questi servizi che non possono non adeguarsi ai livelli di qualità richiesti dalle normative di settore e, al tempo stesso, un'insostituibile risorsa per il **sostegno alla gestione** della capillare rete di servizi e strutture socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo diurno (centri diurni socio-educativi e riabilitativi ex art. 60, centri diurni integrati per il supporto cognitivo e comportamentale a persone affette da demenza ex art. 60ter, ecc...) che, anche grazie alle policy di utilizzo delle risorse FESR, è significativamente cresciuta sull'intero territorio regionale, anche se la Puglia non ha ancora raggiunto i livelli medi nazionali di dotazione per queste tipologie di servizi.

La procedura ha preso avvio lo scorso 28 febbraio 2013 mediante la pubblicazione (Burp n. 33 del 28/02/2013) della Determina Dirigenziale n. 53/2013 di approvazione dell'Avviso pubblico per la costituzione del **Catalogo dell'offerta** di servizi di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti e, successivamente, attraverso la pubblicazione (Burp n. 40 del 14/03/2013) della Determina Dirigenziale n. 61/2013 di approvazione dell'Avviso pubblico per il **Catalogo della domanda di "buoni servizio di conciliazione"** per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani non autosufficienti.

L'intera procedura (Catalogo dell'offerta e catalogo per la domanda dei buoni servizio) opera su base informatica attraverso una piattaforma on-line dedicata, accessibile al seguente LINK <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/PianoLavoro/AnzianeDisabili>.

Tanto premesso, con la presente nota si intende richiamare la Vs. cortese attenzione su una questione di fondamentale importanza per l'efficacia e la riuscita dell'azione in oggetto rispetto alla quale, in questa primissima fase di avvio e sperimentazione della procedura, **si registrano alcune rilevanti criticità a livello di integrazione istituzionale, con particolare riferimento al ruolo delle ASL e alle competenze dei Distretti Sociosanitari nell'economia complessiva della procedura.**

In primis occorre precisare che la procedura di gestione dei Buoni Servizio è interamente assegnata alla responsabilità della struttura regionale e delle strutture tecniche degli Ambiti territoriali sociali e dei Comuni Capofila con i rispettivi Uffici di Piano di Zona. Alle ASL e relative articolazioni territoriali Distrettuali, in coerenza con la normativa vigente, non poteva non riconoscersi il ruolo imprescindibile di valutazione dell'appropriatezza del Progetto Assistenziale Individualizzato, sin dalla fase di primo accesso a servizi, di rilievo sociosanitario, rivolti a persone in condizione di non autosufficienza, anche parziale.

I requisiti di accesso al "Buono servizio di conciliazione" definiti nell'apposito Avviso pubblico per il Catalogo della domanda innanzi richiamato, prevedono che nel caso di richiesta di accesso a servizi a ciclo diurno e/o domiciliare di natura socio-sanitaria, in particolare "centro diurno socio-educativo e riabilitativo" art. 60, "centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale a persone affette da demenza" art. 60ter, nonché art. 88 "Assistenza Domiciliare Integrata", gli utenti debbano autocertificare la propria condizione di bisogno socio-sanitario, dimostrando l'avvenuta presentazione della domanda di valutazione multidimensionale da parte della competente UVM distrettuale, pena la non ammissione al beneficio.

Questa procedura, ampiamente disciplinata dal quadro normativo e regolamentare regionale, peraltro puntualmente descritta nelle *Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari* approvati con **D.G.R. n. 691 del 12 aprile 2011**, prevede che l'accesso a tutte le prestazioni a rilievo sociosanitario debba avvenire previa valutazione del bisogno, verifica dell'appropriatezza e predisposizione di PAI da parte dell'equipe competente in materia, che è appunto la Unità di Valutazione Multidimensionale.

Tali previsioni, di conseguenza, comportano l'urgente necessità di attuare quanto prima tutte le opportune azioni di **collaborazione, sinergia e integrazione operativa a livello di ambito territoriale sociale tra le competenti strutture delle ASL e gli Uffici di Piano**, in quanto soggetti solidalmente responsabili dell'attuazione locale dell'intervento, al fine di strutturare le più celeri, efficaci e omogenee procedure per la presa in carico integrata degli utenti e la calendarizzazione, anche con corsia accelerata e preferenziale, delle relative Unità di Valutazione Multidimensionale. E' appena il caso di evidenziare, peraltro, che la gran parte degli utenti che saranno interessati dalla domanda di Buono Servizio di Conciliazione per l'accesso ad una delle strutture già autorizzate al funzionamento sul territorio di riferimento, dovrebbero essere già stati oggetto di valutazione multidimensionale da parte della stessa UVM, trattandosi di persone non autosufficienti che già beneficavano di altri servizi sanitari, ovvero che più recentemente hanno presentato domanda di accesso all'Assegno di cura. E, in ogni caso, non si chiede alle ASL di farsi carico di procedure non di propria competenza, ma semplicemente di assicurare la funzione di accesso e valutazione multidimensionale dei casi per esprimersi sulla effettiva appropriatezza del servizio che l'utente richiede per far fronte al bisogno dichiarato, ciò al fine di evitare prese in carico da parte dei centri diurni interessati di casi non appropriati.

Va evidenziato, infine, come peraltro già precisato nel testo dell'Avviso, che la valutazione del caso in sede di UVM e la presa in carico con la elaborazione di un PAI non presuppone automaticamente l'assunzione di responsabilità da parte della Asl per la copertura finanziaria della quota sanitaria della retta di riferimento, dal momento che ciò è previsto esclusivamente nei limiti generali del tetto di fabbisogno finanziario assegnato a ciascuna Asl per i relativi LEA sociosanitari e, a normativa vigente, nei casi in cui l'utente abbia prescelto una struttura che è già dotata di accordo contrattuale con la ASL per l'erogazione di prestazioni.

In tutti gli altri casi l'UVM che abbia valutato l'appropriatezza della richiesta di accesso, ad esempio, al centro diurno ex art. 60 ter del Reg R. n. 4/2007 e s.m.i., per un utente affetto da Alzheimer, attesta esclusivamente l'appropriatezza della prestazione, e l'utente deve essere comunque informato del fatto che la quota sanitaria in altra struttura rispetto a quelle già eventualmente convenzionate con la AS non trova copertura nei limiti di budget della ASL medesima, e che la sola quota sociale trova copertura a valere sul buono servizio di conciliazione, peraltro in misura proporzionale alla situazione economica dell'assistito.

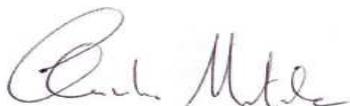
Si ritiene, infatti, che l'attestazione di appropriatezza dell'accesso ad un certo servizio, da parte della ASL mediante il PAI elaborato dalla UVM, costituisca anche l'unico requisito per accertare il corretto e appropriato utilizzo delle risorse comunitarie e regionali assegnate ai Buoni Servizi di Conciliazione, scongiurando il rischio di un abuso nell'accesso inappropriato a servizi a ciclo diurno la cui fruizione va assicurata prioritariamente ai soggetti più bisognosi, stante la limitata offerta rispetto al bisogno potenziale.

In allegato alla presente nota, pertanto, si provvede alla trasmissione (Allegato1) di **appropriate linee guida che possano fungere da indirizzo operativo** per i Distretti socio-sanitari, le UVM, gli uffici di Piano e i servizi sociali comunali e di ambito, al fine di superare tempestivamente le eventuali problematiche che possono discendere da circostanze come (senza pretesa di esaustività): *la mancata conoscenza da parte degli operatori della procedura in fase di accesso alle PUA e agli sportelli di segretariato sociale dei Comuni con conseguente rinvio degli utenti, il diniego delle domande di accesso a servizi semi-residenziali presso le PUA nel caso di domande connesse all'erogazione dei buoni servizio di conciliazione, il rifiuto alla valutazione in UVM dei medesimi casi per timori connessi all'eventuale assunzione di impegni finanziari su strutture non convenzionate per la quota sanitaria.*

Per ulteriori informazioni e chiarimenti in merito ai contenuti della presente nota, dei citati avvisi pubblici e delle allegate linee guida, potete scrivere a [buoniservizio-332@regione.puglia.it](mailto:buoniservizio-332@regione.puglia.it) o telefonare al numero 080-5403282.

Cordialmente.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Claudio Natale



La dirigente del Servizio  
e Responsabile Linea 3.2  
Dr.ssa Anna Maria Candela



## ALLEGATO 1

### **LINEE GUIDA PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLA DOMANDA NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI ACCESSO AI BUONI SERVIZIO DI CONCILIAZIONE PER DISABILI E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (di cui all'Avviso Pubblico ex A.D. n. 61 del 8 marzo 2013)**

#### **Premessa**

I riferimenti tecnici e normativi per la corretta esecuzione della presente procedura sono definiti

- Nella Determina Dirigenziale n. 53 del 22 febbraio 2013 di approvazione dell'Avviso pubblico per la costituzione del Catalogo dell'offerta di servizi di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti (Burp n. 33 del 28/02/2013);
- Nella Determina Dirigenziale n. 61 del 8 marzo 2013 di approvazione dell'Avviso pubblico per il Catalogo della domanda di "buoni servizio di conciliazione" per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani non autosufficienti (Burp n. 40 del 14/03/2013) iscritti nel catalogo telematico;
- Nelle *Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari* di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 691 del 12 aprile 2011

Il Buono servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti come definitivo dall'apposito Avviso Pubblico ex A.D. n. 61/2013 è un titolo di credito smaterializzato che determina **un abbattimento delle tariffe (per la componente sociale) a carico delle famiglie** che intendono fruire di un servizio per disabili e anziani non autosufficienti cui al Regolamento regionale n. 4/2007. Esso è uno strumento a sostegno dei nuclei familiari, in relazione al carico di cura connesso al bisogno di conciliazione vita-lavoro, utilizzabile presso le **strutture e i servizi iscritti al Catalogo Telematico dell'offerta.**

***N.B. Il Buono servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti interviene ESCLUSIVAMENTE a copertura della COMPONENTE SOCIALE (secondo i criteri di suddivisione tra quota sanitaria e quota sociale definiti dall'all. 1C del DPCM del 29.11.2001) della tariffa applicata dalle strutture/servizi e dichiarata nell'apposita [piattaforma telematica dedicata](#)***

#### **Aspetti socio-sanitari di rilievo per la procedura**

I requisiti di accesso al "Buono servizio di conciliazione" definiti nell'apposito Avviso pubblico per il Catalogo della domanda innanzi richiamato, prevedono che nel caso di richiesta di accesso a servizi a ciclo diurno e/o domiciliare di natura socio-sanitaria, in particolare "centro diurno socio-educativo e riabilitativo" art. 60, "centro diurno integrato per il supporto cognitivo e

comportamentale a persone affette da demenza” art. 60ter, nonché art. 88 “Assistenza Domiciliare Integrata”, gli utenti debbano autocertificare la propria condizione di bisogno socio-sanitario, dimostrando l’avvenuta presentazione della domanda di valutazione multidimensionale da parte della competente UVM distrettuale, pena la non ammissione al beneficio.

Ciò detto, seppur l’avviso pubblico per la domanda dei buoni servizio (A.D. 61/2013) all’ art. 2, comma 2 preveda la possibilità che in fase di presentazione delle istanze gli utenti possano dichiarare anche semplicemente gli estremi protocollari della domanda di accesso presentata al servizio presso il Servizio Sociale Professionale ovvero i Servizi competenti del Distretto sociosanitario di riferimento (PUA), nell’ambito dell’iter istruttorio (art. 8) di competenza dell’Ufficio di piano, quest’ultimo - al fine di valutare l’oggettiva sussistenza del bisogno socio-sanitario in capo al soggetto disabile/anziano per cui il nucleo familiare presenta istanza di accesso al buono servizio - **dovrà sempre e in ogni caso attendere e/o richiedere in via integrativa la presentazione della Svama/Svamdi e del relativo PAI rilasciati dalla Unità di Valutazione Multidimensionale competente.**

**La verifica di tali documentazioni probanti, infatti, costituisce conditio sine qua non per procedere alla chiusura dell’iter istruttorio stesso e alla definitiva CONVALIDA (o meno) istruttoria per il riconoscimento del Buono servizio di conciliazione.**

E’ evidente, infatti, che l’intento di agevolare gli utenti nella procedura di candidatura (allo scopo di evitare possibili ritardi ascrivibili ai tempi di attivazione delle relative UVM), non può esimere l’Ufficio di piano – nell’ambito dell’iter istruttorio delle istanze presentate dagli utenti on-line – dalla puntuale valutazione della presenza di tutti i requisiti di ammissibilità al beneficio, primo fra tutti l’oggettiva sussistenza del bisogno socio-sanitario alla base della richiesta stessa.

*Ne consegue l’urgente necessità, nel rispetto delle Linee guida regionali per l’accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari ex DGR n. 691/2011, di STRUTTURARE le opportune procedure per la presa in carico della domanda di Valutazioni Multidimensionale, nell’ambito della ordinaria e doverosa messa a regime del funzionamento delle UVM in tutti i distretti sociosanitari, ciò a beneficio di ciascun utente che in questi giorni si affaccia agli sportelli competenti (PUA, segretariato sociale, Servizio Sociale Professionale, ecc...) in funzione delle istanze di accesso ai buoni servizio di conciliazione*

## **Indirizzi operativi alle UVM e agli ambiti territoriali**

- a) E’ opportuno che tutti gli operatori degli sportelli di front-office sociale, ma soprattutto degli sportelli PUA siano prontamente formati e informati in ordine ai contenuti dell’Avviso pubblico per il Catalogo della domanda di “buoni servizio di conciliazione” per l’accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani non autosufficienti ex A.D. n. 61/2013. L’intera documentazione è accessibile agevolmente attraverso il link <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/PianoLavoro/AnzianeDisabili> ;
- b) Gli operatori PUA dovranno in ogni caso accettare (ed essere a ciò autorizzati, ove necessario) tutte le richieste di accesso a servizi socio-sanitari attraverso il filtro della Valutazione Multidimensionale, che di norma avviene a prescindere dalla motivazione a fondamento della richiesta (accesso ai buoni servizio o altro) e/o dalla pre-esistenza a

“monte” di accordi contrattuali della ASL con la potenziale struttura di interesse dell’utente in relazione alla componente sanitaria della tariffa, nel pieno rispetto dei principi di “LIBERA SCELTA DEL CITTADINO” costituzionalmente tutelati, pur temperato dal rispetto dei vincoli finanziari e di spesa che ciascuna ASL deve rispettare, di “trasparenza e imparzialità della P.A.” ed in esecuzione delle *Linee guida regionali per l’accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari ex DGR n. 691/2011*;

- c) A tal riguardo, va infatti chiarito che **il compito imprescindibile assegnato alle Unità di Valutazione Multidimensionale**, così come definito dalla l.r. n. 23/2008 (Piano regionale di salute), dall’art. 4 della l.r. 2/2010 e dalle stesse Linee guida regionali per l’accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari ex DGR n. 691/2011 è quello di **leggere i bisogni delle persone che richiedono prestazioni sociosanitarie, valutarne la complessità e fungere da filtro per l’accesso alla rete dei servizi sociosanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale al fine di verificare l’appropriatezza dell’intervento rispetto alla condizione di bisogno**;

Pertanto, in relazione alla domanda di Valutazione Multidimensionale avanzata dagli utenti in funzione della presentazione di istanze sulla procedura “Buoni servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti”, le UVM dovranno procedere sempre e comunque alla valutazione multidimensionale (SVAMA/SMAMDI) e alla definizione del relativo PAI nei quali vengano chiaramente decodificati i bisogni sociali, sanitari e sociosanitari e definiti gli obiettivi di cura in ragione del livello di intensità assistenziale.

**Questa attività valutativa, istituzionalmente attribuita alla competenza delle UVM, è indipendente:**

- *dalla scelta dello specifico soggetto erogatore di un servizio (artt. 60, 60ter, 88 r.r.4/2007) che l’utente andrà a formulare nel corso della procedura di istanza on-line per il buono servizio di conciliazione*
  - *dalla pre-esistenza di un eventuale accordo/convenzione tra la ASL e il soggetto erogatore di un servizio (artt. 60, 60ter, 88 r.r.4/2007) per la copertura della componente sanitaria della tariffa applicata, che ovviamente non sarà assicurata qualora l’utente si orienti verso una struttura o un servizio che non abbia sottoscritto alcun accordo contrattuale con la Asl ovvero il numero di posti utente già contrattualizzati sia già saturo;*
  - *dalla funzione di committenza delle ASL, che resta, in ogni caso, subordinata ai limiti di stanziamento in bilancio.*
- d) Le ASL, infatti, nell’esercizio dei poteri e delle funzioni loro attribuite dalle normative nazionali e regionali in materia, dalle norme finanziarie di riferimento e nel rispetto dei vincoli di bilancio dati saranno tenute a garantire la propria EVENTUALE presa in carico con copertura finanziaria della componente sanitaria delle tariffe relative a servizi ex artt. 60, 60ter, 88 r.r.4/2007, sempre e comunque nei limiti di stanziamento. In ogni caso, è evidente che la decisione finale di adesione al percorso di cura prospettato, sia in presenza, sia in assenza di copertura della quota sanitaria rimarrà in capo all’utente finale;

- e) Considerati i VOLUMI assolutamente CONTENUTI della domanda potenziale di servizi sociosanitari in questa prima fase attivabili attraverso la procedura di che trattasi (il livello stimabile è compreso in un *range* tra 20-50 valutazioni multidimensionali per D.S.S., atteso l'attuale popolamento del Catalogo per l'offerta), **è opportuno che i singoli Distretti Sociosanitari e gli Uffici di Piano degli ambiti territoriali concordino delle procedure dedicate per la più celere calendarizzazione possibile delle UVM connesse alla richiesta di buoni servizio**, atteso il diritto dei cittadini ad accedere ad un beneficio di estrema utilità sociale, ove considerato appropriato;

Occorre pertanto rimuovere ogni causa (ponendo in essere con urgenza tutte le necessarie misure) dei possibili ritardi (già osservati e denunciati dagli utenti in qualche nell'ordine temporale di 2-6 mesi dal momento della presentazione della relativa domanda alla PUA), atteso che le stesse Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari ex DGR n. 691/2011, fissano **entro il limite massimo di 20 gg. dalla segnalazione del caso (ovvero, domanda c/o PUA), la calendarizzazione della relativa UVM**, fatti salvi i casi di maggiore urgenza e priorità.

- f) **Nella formulazione del PAI**, a valle del processo di valutazione multidimensionale, considerata la particolare natura e impostazione della procedura amministrativa/telematica dei buoni servizio di conciliazione, è bene che le UVM si **attengano scrupolosamente alle seguenti indicazioni minime**:

- La durata dei periodi autorizzati attraverso il PAI dovrebbe essere quanto più possibile adeguata alla configurazione sugli 11 mesi massimi di durata del “Buono servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti”. In tal senso, sarebbe auspicabile utilizzare formule di verbalizzazione che determinino l'avvio del periodo di efficacia del PAI a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione di convalida da parte dell'ente istruttore (Ufficio di Piano dell'ambito), in modo che lo stesso Ufficio di Piano possa procedere alla assegnazione del beneficio economico denominato “buono servizio di conciliazione” sino alla durata massima degli 11 mesi successivi, come definito all'art. 9, comma 1 dell'Avviso pubblico di cui alla D.D. n. 61/2013;
- Il PAI, in relazione al corrispondente fabbisogno socio-sanitario e al livello di carico assistenziale rilevato, dovrà indicare chiaramente – in aggiunta, ovviamente, alla **tipologia di servizio, di interventi e prestazioni** funzionali a rispondervi - il numero di **ore al giorno e il numero di giornate a settimana di inserimento** prescritte in termini di maggiore appropriatezza, anche per scongiurare accessi inappropriati e occupazione di posto/utente per un tempo maggiore rispetto all'effettivo bisogno, a scapito di eventuali altri utenti, circostanza particolarmente vera soprattutto nei distretti in cui l'offerta è ancora assai limitata.

Si precisa, al riguardo, che in tutti i casi di mancata corrispondenza (sia su valutazioni ex novo, sia su valutazioni pregresse) tra le prescrizioni formulate dalla UVM in sede di PAI e le richieste dell'utente formulate in piattaforma in sede di istanza per il “Buono servizio” (in ordine a n. giornate e copertura oraria richiesta) **prevarrà sempre e comunque quanto verbalizzato in sede di UVM e definito nel relativo PAI**, in virtù delle competenze di legge ad essa attribuite e in virtù della non sostituibilità in autocertificazione per certificazioni mediche e sanitarie (quindi anche della valutazione di fabbisogno ad esse logicamente e strettamente correlata) secondo quanto stabilito dall'art. 49 del D.P.R. 445/2000.