



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE DELLE
RETI SOCIALI**

Allegato A

all'A.D. n. 642 del 17/10/2018

Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi

- Del. G.R. n. 1502 del 07/08/2018 -

*Il presente allegato si compone di n. 25 (venticinque) pagg.,
inclusa la presente copertina*



Premessa

Le presenti direttive sono state predisposte dalla Sezione Inclusion sociale attiva e Innovazione reti sociali in applicazione della Del. G.R. n. 1502/2018 e del Decreto FNA 2017-2018, al fine di delineare puntualmente le procedure per la presentazione delle domande e per la concessione degli Assegni di cura per l'annualità 2018.

Le presenti direttive sostituiscono integralmente ogni atto precedente adottato dalla Regione Puglia in materia.

L'Assegno di cura si definisce misura di *supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia, nella forma di **trasferimenti monetari** per il sostegno al reddito del nucleo familiare in cui la persona non autosufficiente vive e comunque orientato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati dai servizi sociali dei Comuni e dal distretto sociosanitario della ASL di riferimento. In Puglia l'Assegno di cura si configura come trasferimento economico condizionato alla attivazione di specifiche prestazioni, che possono essere erogate da unità di offerta formali ed esterne al nucleo familiare (assistente familiare o badante, OSS, altro operatore professionale) ovvero da componenti del nucleo familiare (care giver familiare), escludendo che l'assegno di cura possa essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi a carattere sanitario, vista l'infungibilità del FNA e del FRA per spesa sanitaria.*

La misura è attivata in Puglia in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, a complemento delle altre prestazioni, prevalentemente sanitarie e di elevata intensità assistenziale, a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile rispetto alle patologie presenti e al coinvolgimento del nucleo familiare.

L'attuazione di questa misura, successivamente alla approvazione della disciplina nazionale per l'utilizzo del Fondo per il riconoscimento del valore economico e sociale dell'attività di cura non professionale del "caregiver familiare", di cui ai commi 254-255 della l.n. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018), sarà accompagnata da un graduale percorso di emersione e regolarizzazione del lavoro di cura, nonchè di protezione dello stesso sotto il profilo assicurativo e previdenziale, sia per i care giver formali (OSS di assistenza di base alla persona, assistenti familiari, altre figure ausiliarie) sia per i care giver familiari. Peraltro lo stesso Fondo in corso di attivazione a livello nazionale consentirà a ciascun nucleo familiare il rimborso delle maggiori spese per il versamento dei contributi e dei premi assicurativi.

La Governance per l'attuazione della misura

Ai fini dell'attuazione della misura "Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi" svolgono un ruolo attivo nella *governance* per l'attuazione della procedura complessiva di presa in carico i seguenti soggetti in quanto attori del processo:

- la **Regione Puglia** – Dipartimento Politiche per la Salute, il Benessere sociale e lo Sport per tutti: adotta apposite direttive per l'attuazione,



approva il riparto delle somme alle ASL, eroga anticipatamente le somme alle ASL sulla base dei criteri di riparto già approvati con Del. G. R. n. 1502/2018, cura la progettazione della apposita piattaforma informatica¹ e ne cura l'accesso per gli operatori e per i familiari dei pazienti aventi i requisiti minimi per la presentazione della domanda; nella gestione delle domande, attraverso la piattaforma telematica, la Regione cura anche che per ciascun nucleo familiare richiedente, laddove emerga la non ammissibilità della domanda di Assegno di cura, sia anche guidato l'accesso alla misura di sostegno economico ReD 2.0 /Care giver di cui alla Del. G.R. n. 939/2018; a partire da questa annualità la attivazione della cooperazione applicativa con il Sistema EDOTTO e diverse sue aree applicative consentirà di effettuare con celerità le verifiche rispetto ai requisiti formali di accesso e ai principali criteri di valutazione, da mettere a disposizione tramite piattaforma ai funzionari ASL per le competenze di seguito illustrate;

- il responsabile amministrativo (**RUP**) di ciascuna ASL:
 - a) cura una diffusa informazione sul territorio di riferimento aziendale;
 - b) accede alla piattaforma informatica per acquisire l'elenco delle domande telematiche correttamente trasmesse e ordinate in base ai punteggi attribuiti automaticamente all'esito della valutazione multicriteria del profilo socioeconomico del nucleo familiare di appartenenza, nonché in base alle autocertificazioni rese in domanda, nelle more di completare la verifica sui dati autodichiarati e di acquisire la verifica di ammissibilità rispetto ai requisiti di accesso;
 - c) si raccorda con le direzioni Distrettuali per la costruzione dell'agenda per le UVM distrettuali, ove rilevanti, ovvero per i medici specialisti, al fine di assicurare un tempestivo esame delle domande per le quali si richiede la valutazione multidimensionale ovvero valutazione sanitaria delle domande, in ogni caso espresse secondo le scale di valutazione di cui al Decreto FNA 2016 per famiglie di patologie;
 - d) acquisisce gli esiti delle verifiche e valutazioni condotte in ciascun Distretto sociosanitario, al fine di completare l'istruttoria delle domande per determinarne l'ammissibilità o la non ammissibilità rispetto all'effettivo possesso dei requisiti di accesso;
 - e) predispone e adotta (ovvero istruisce per la Direzione del DSS o della ASL, in relazione alle modalità organizzative adottate e alle responsabilità affidate al RUP di ciascuna ASL) i provvedimenti amministrativi di approvazione degli elenchi degli ammessi al beneficio economico, per *tranches* successive. Nella predisposizione degli atti si tiene conto della effettiva disponibilità di risorse rispetto alla quota assegnata a ciascuna ASL dal riparto regionale.

¹ <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/SolidarietaSociale/ASCURA2018>



- f) dispone con tempestività le erogazioni monetarie periodiche del beneficio economico agli aventi diritto.
- i **Distretti Sociosanitari** di tutte le ASL pugliesi curano la piena operatività delle UVM e dei medici specialisti di competenza per la specifica lavorazione di tutte le domande che richiedono la VMD ovvero la valutazione sanitaria, ovvero la conversione della valutazione già effettuata rispetto alla scale di valutazione della gravissima non autosufficienza di cui al Decreto FNA 2016, dando ogni disposizione organizzativa necessaria ad assicurare tempi di lavorazione dei casi connessi alle domande i più tempestivi, e comunque non superiori a 60 gg dal rilascio degli elenchi di domande per ASL; inoltre curano la piena realizzazione dei PAI elaborati con specifico riferimento alla attivazione o al potenziamento delle prestazioni domiciliari integrate se richieste;
 - i **referenti aziendali per le cure SLA**: collaborano con DSS per individuare preventivamente i casi di pazienti SLA, SMA e affini potenzialmente beneficiari, sollecitando la presentazione delle domande da parte dei relativi nuclei familiari assicurano il monitoraggio dei casi di nuova diagnosi per darne tempestiva comunicazione al responsabile amministrativo, supportano l'UVM per la definizione di PAI appropriati rivolti all'erogazione di cure domiciliari integrate;
 - i **referenti aziendali per le malattie rare** e il referente medico delle task force per le malattie rare: individuano preventivamente i casi di malattie rare potenzialmente beneficiari, sollecitando la presentazione delle domande da parte dei relativi nuclei familiari;
 - il **Servizio sociale professionale dell'Ambito territoriale** in cui risiede il beneficiario (assistito), ovvero del Comune, che è coinvolto sia nel percorso di valutazione delle condizioni socioeconomico-familiari, partecipando alle attività delle UVM, ove richieste, concorrendo ad assicurare tempi di lavorazione dei casi connessi alle domande in linea con quanto stabilito dalla Del. G.R. n. 691/2011; inoltre assicura il monitoraggio e controllo dell'attuazione del PAI, per quanto di competenza;
 - le **Associazioni delle famiglie dei pazienti** più rappresentative a livello regionale, che partecipano al Tavolo regionale per le Disabilità per assicurare il monitoraggio dell'attuazione della misura, e che, inoltre, supportano i nuclei familiari per la corretta informazione sui diritti e sulle procedure di accesso ai benefici, concorrono al funzionamento dei Centri di Ascolto per le famiglie di pazienti, che sono rivolti a tutte le patologie o gruppi di patologie già indicate nel Decreto FNA 2016 (art. 3).



I soggetti beneficiari e le priorità di accesso

a. Requisiti di accesso

In ossequio all'articolo 3 co. 2 del citato Decreto interministeriale 26.09.2016 di disciplina e riparto del FNA 2016, possono accedere all'Assegno di cura, previa presentazione di domanda di accesso, le persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza residenti nella Regione Puglia almeno a far data dal 1° gennaio 2018, che si trovino – al momento della presentazione della domanda - in entrambe le seguenti situazioni che configurano requisiti di accesso:

- 1- beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013 (quarta colonna "Non Autosufficienza" del prospetto in All.3);
- 2- almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 come di seguito richiamate:

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale (GCS)</i> ≤ 10
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)</i> ≥ 4
d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale (AIS)</i> di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala <i>Medical Research Council (MRC)</i> , o con punteggio alla <i>Expanded Disability Status Scale (EDSS)</i> ≥ 9, o in stadio 5 di <i>Hoehn e Yahr mod</i>
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
h) persone con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo, secondo classificazione DSM-5, con <i>IQ</i> ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)</i> ≤ 8
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche

Nel caso i cui la condizione di cui alle suindicate lettere a) e d), sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati potranno comunque presentare la domanda ed eventualmente accedere al beneficio, nelle more della definizione del processo



di accertamento, in presenza di una diagnosi rilasciata a partire dal 1° gennaio 2018 da struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del SSR pugliese o di altra Regione italiana, o con essi convenzionata.

Si dispone che nessun altro requisito né di condizione economica né di tipologia di prestazione sociale agevolata, sociosanitaria o sanitaria sia requisito di accesso, a cui, cioè, condizionare la presentazione della domanda.

In fase di istruttoria della domanda, previa compilazione e trasmissione on line della stessa, sarà disponibile in cooperazione applicativa il servizio di consultazione on line delle banche dati INPS ai fini della:

- verifica della titolarità dell'indennità di accompagnamento in capo al potenziale beneficiario al momento della presentazione della domanda;
- attribuzione automatica dei punteggi relativi alla composizione del nucleo familiare e relativa condizione di fragilità sociale.

Sarà inoltre disponibile il servizio di consultazione on line delle banche dati del sistema Edotto (anagrafe assistiti, MMG, assistenza domiciliare, gestione ricoveri, ecc...) relative alla fruizione - alla data almeno del 14 luglio 2018, quale data di avvio della nuova annualità, ovvero più aggiornata - di:

- accessi domiciliari a valere su Cure Domiciliari integrate di I, II o III livello
- PAI – Progetto assistenziale Individualizzato attivo alla data di presentazione della domanda, con fruizione di prestazioni a carattere domiciliare.

Analogamente sarà disponibile il servizio di consultazione on line delle banche dati del Sistema Informativo Sociale relative alla fruizione - alla data del 14 luglio 2018, quale data di avvio della nuova annualità, ovvero più aggiornata - di:

- buoni servizio per l'accesso a servizi comunitari a ciclo diurno e per l'accesso alle prestazioni sociali dei servizi SAD e ADI;
- Reddito di Dignità e Reddito di Inclusione.

Tanto al fine di ridurre gli oneri istruttori per gli uffici amministrativi delle ASL e facilitare la verifica di alcuni dei criteri di priorità oggetto di autocertificazione.

Le suddette informazioni saranno acquisite in uno con la domanda dal Distretto Sociosanitario competente per ricomporre il quadro complessivo della valutazione sanitaria richiesta al personale sanitario specialista per disciplina afferente al fine di attestare la presenza di condizioni di gravissima non autosufficienza, anche nell'ottica di adeguare le valutazioni già effettuate nell'annualità precedente in senso più restrittivo, data una più appropriata applicazione delle scale di valutazione di cui al Decreto FNA 2016.

Al fine di ridurre i tempi di attesa per l'espletamento delle valutazioni sanitarie per tutti i cittadini, la Del. G.R. n. 1502/2018 e s.m.i. già dispone che le ASL provvedano tempestivamente, anche nelle more della scadenza del termine di presentazione delle domande, in tutti i Distretti sociosanitari ad organizzare le attività di valutazione sanitaria dei casi già in carico, con i seguenti obiettivi:



- individuare, tra tutti gli utenti che hanno già fruito dell'Assegno di cura 2017-2018, fino al 13 luglio 2018, coloro che presentano un quadro di assoluta gravità e di totale dipendenza h24 da macchinari per la respirazione e l'alimentazione indotta, non reversibile, sostenuta dalla fruizione in via continuativa di prestazioni domiciliari sanitarie di III livello; in tal caso la valutazione di gravissima non autosufficienza potrà essere confermata d'ufficio;
- individuare, tra tutti gli utenti che hanno già fruito dell'Assegno di cura 2017-2018, coloro che presentano un quadro di gravità, sostenuta dalla fruizione in via continuativa di prestazioni domiciliari sanitarie di I, II e III livello (diversi dai casi di cui al punto precedente); in tal caso la valutazione di gravissima non autosufficienza dovrà essere confermata ovvero rivista e corretta previa revisione del caso da parte degli specialisti competenti, anche con il supporto della Unità di Valutazione Multidimensionale, per supportare adeguatamente la revisione della valutazione, anche in difformità con quanto disposto nella annualità precedente;
- predisporre per la valutazione sanitaria o multidimensionale di tutti gli altri casi e dei casi non conosciuti dai servizi distrettuali o specialistici della ASL, e derivanti da nuove domande 2018, l'agenda delle equipe di medici specialisti per le valutazioni sanitarie ovvero l'agenda della UVM, se richiesta anche la valutazione multidimensionale del caso, associando in ogni caso alla compilazione della Scheda S.VA.M.A. e della Scheda S.V.A.M.DI. anche una delle scale di valutazione di cui all'Allegato al Decreto FNA 2016, che rimangono vincolanti. In particolare l'equipe specialistica ovvero la UVM si avvale dei Servizi Sociali del Comune di residenza di ciascun caso richiedente l'assegno di cura per verificare la effettiva composizione del nucleo familiare in cui stabilmente il richiedente non autosufficiente vive, nonché per effettuare verifiche, anche a campione, sulla effettiva condizione lavorativa dei componenti maggiorenni e non in età pensionabile del nucleo.

Con specifico riferimento ai pazienti che alla data di presentazione della domanda siano in condizione di ricovero temporaneo presso struttura ospedaliera, sanitaria extraospedaliera (RSA, art. 26,...) o struttura sociosanitaria (RSSA,...), gli stessi ovvero i loro congiunti possono presentare formale istanza di accesso al beneficio economico "Assegno di cura" solo se è già calendarizzata la dimissione, entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda medesima.

Si precisa che in caso di ricovero ospedaliero e in caso di decesso dell'assistito, il nucleo familiare dell'assistito ovvero il soggetto richiedente, è tenuto a comunicare tempestivamente detto evento, al fine di consentire agli Uffici della ASL di acquisire la necessaria documentazione e monitorare i casi in cui è necessario sospendere o revocare il beneficio economico.

b. Criteri di priorità per l'accesso all'Assegno di cura

In presenza di una dotazione finanziaria limitata, e a fronte di una platea potenziale di richiedenti l'Assegno di cura che si presenta particolarmente ampia, per effetto della gestione estensiva avutasi nell'annualità 2017-2018, essendo quest'ultimo un



anno di transizione tra il vecchio e nuovo regime della misura, anche in confronto con i dati relativi ad altre Regioni italiane, si rende necessario declinare criteri di priorità che rendano oggettiva e assolutamente non discrezionale la selezione da parte di ciascuna ASL dei casi che abbiano superato positivamente la fase istruttoria riferita ai soli requisiti di accesso e siano da ammettere prioritariamente al beneficio economico, laddove il numero di tali domande dovesse risultare superiore a quelle che potranno trovare copertura sulla dotazione finanziaria effettivamente disponibile.

La *ratio* dei criteri di priorità è, pertanto, quella di individuare, tra le domande che abbiano superato positivamente la fase istruttoria riferita ai soli requisiti di accesso:

- i casi che si trovino in contesti familiari più fragili in quanto esposti al disagio sociale, a maggiori carichi di lavoro di cura e a maggiore fragilità economica;
- i casi di maggiore dipendenza da prestazioni domiciliari erogate da care giver formali, in assenza accertata di supporto familiare;
- i casi che ricevono già altre prestazioni sanitarie ad elevata intensità di cure, perché si presuppone che siano già riconosciuti come pazienti assolutamente gravissimi.

Per contro sono considerati meno prioritari i casi che già ricevono altre prestazioni sociali a ristoro, anche parziale, del carico di cura socioassistenziale e/o della spesa per l'accesso a diverse prestazioni socio assistenziali, con il solo obiettivo di orientare la domanda di assistenza verso altre prestazioni di sostegno economico al reddito, quali ad esempio il ReD 2.0/Care giver che è stato di recente introdotto con Del. G.R. n. 939/2018, che può cumularsi con altri buoni servizio per l'accesso agevolato alle prestazioni sociali.

A tal fine, e nella *ratio* sopra riportata, le domande di accesso alla misura saranno ordinate, ai fini della relativa istruttoria e, di poi, ai fini dell'ammissione al beneficio, in base ad un punteggio oggettivo, derivante da una valutazione multidimensionale del bisogno sociale dei nuclei, che – giova ribadirlo – non costituisce requisito di accesso, bensì mero criterio di priorità, enunciato in questa sede per ragioni di equità, di trasparenza e di maggiore efficacia della misura.

La griglia di valutazione che consente di attribuire un punteggio massimo di 100 p. è così articolata:

Condizione lavorativa dei componenti del nucleo familiare **max punti 15**

- *tutti i componenti del nucleo hanno età ≥ 65 anni* *0 p.*
- *almeno un componente maggiorenne del nucleo ha età ≤ 64 anni, in condizione attiva e non è occupato* *10 p.*
- *tutti i componenti maggiorenni del nucleo hanno età ≤ 64 anni, in condizione attiva e non sono occupati* *15 p.*

Condizione di fragilità sociale del nucleo familiare **max punti 25**
(punteggio alla situazione prevalente)



- | | |
|--|-------|
| - Avente diritto con altri disabili nel nucleo familiare | 25 p. |
| - Avente diritto con nucleo familiare monogenitoriale | 25 p. |
| - Avente diritto che vive solo con altro componente anziano | 20 p. |
| - Avente diritto che vive da solo | 20 p. |
| - Avente diritto che vive solo con il coniuge | 15 p. |
| - Avente diritto (anche minore) con nucleo familiare non ricadente nei casi precedenti e con uno (ricompreso il beneficiario) o più minori | 15 p. |
| - Avente diritto che vive solo con altro parente di 1° o 2° grado | 10 p. |
| - Avente diritto con altro nucleo familiare non ricadente nei casi precedenti | 5 p. |

N.B.: I dati relativi alla composizione del nucleo familiare e alla relativa condizione di fragilità sociale saranno desunti dall'attestazione ISEE ordinario in corso di validità il cui Protocollo di rilascio da parte dell'INPS dovrà essere indicato dal richiedente all'atto della compilazione della domanda

Fruizione² di altre prestazioni sociali agevolate e/o di altre prestazioni socio assistenziali

Max punti 30

- | | |
|--|-------|
| - l'avente diritto risulta già titolare di buono servizio SAD-ADI | 0 p. |
| - l'avente diritto NON risulta titolare di buono servizio SAD-ADI | 15 p. |
| - il nucleo dell'avente diritto risulta già titolare di ReD - Rel (ovvero SIA) | 0 p. |
| - il nucleo dell'avente diritto NON risulta titolare di ReD - Rel (ovvero SIA) | 15 p. |

Fruizione³ di altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie domiciliari (anche riabilitative)

(punteggio alla situazione prevalente)

Max punti 30

- | | |
|--|-------|
| - l'avente diritto risulta già titolare di CDI III livello | 30 p. |
| - l'avente diritto risulta già titolare di CDI II livello | 25 p. |
| - l'avente diritto risulta già titolare di CDI I livello | 20 p. |
| - l'avente diritto risulta già titolare di assistenza domiciliare riabilitativa ovvero fruitore di prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico (non compartecipate dall'apposito fondo regionale) | 20 p. |
| - l'avente diritto NON risulta titolare di CDI | 0 p. |

Si precisa infine che, in casi di *ex aequo* per punteggio attribuito in base ai su declinati criteri di priorità di utenti già verificati in possesso dei requisiti di

² Già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502/2018.

³ Già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502/2018.



ammissione al beneficio, verranno ammesse al contributo le domande in base all'ordine temporale di arrivo delle domande debitamente validate e inviate su piattaforma, quindi verrà data priorità al paziente per il quale sia stata presentata prima la domanda, fino ad esaurimento delle risorse finanziarie disponibili per la corrente annualità.

Tempi di attivazione

La disciplina oggetto della Del. G.R. n. 1502/2018 e s.m.i. sostituisce integralmente l'Allegato A della Del. G. R. n. 1152/2017 e tutti gli atti conseguenti, ha valenza pluriennale, in linea con quelli che saranno gli indirizzi nazionali di riferimento e, comunque, nella more che venga approvato il nuovo Piano Nazionale non autosufficienza, come previsto all'art. 7 del Decreto FNA 2016 del 26.09.2017, salvo quanto diversamente disposto da ulteriori provvedimenti di Giunta Regionale e connessi alle coperture finanziarie o alla necessità di disciplinare diversamente alcuni dei dispositivi dell'Assegno di cura.

La procedura di ammissione a beneficio per gli utenti richiedenti è una procedura che prende avvio con la pubblicazione della Del. G.R. n. 1502/2018 sul BURP (avvenuta sul BURP n. 115 del 4 settembre 2018), seguita dalla approvazione di apposito Avviso pubblico regionale, che fissa le modalità operative di presentazione delle domande e di funzionalità della piattaforma telematica per la gestione dematerializzata e trasparente dell'intera procedura istruttoria e di ammissione. L'Avviso pubblico si configura come procedura chiusa, ovvero a scadenza, con successiva elaborazione di elenco di domande ordinato in base al punteggio complessivo dei criteri di priorità, da valutare sulla base delle valutazioni sanitarie e delle valutazioni multidimensionali.

Solo nel caso in cui, a seguito della prima fase di apertura del termine per la presentazione delle domande, le domande ammesse dovessero assorbire meno risorse di quelle complessivamente disponibili per ciascuna ASL a seguito di riparto regionale, allora a livello regionale sarà possibile aprire una seconda finestra per consentire la nuova presentazione di domande per:

- a) utenti che non avessero avuto adeguata informazione sulla misura "Assegno di Cura" nella prima fase
- b) utenti per i quali si sia registrato un aggravamento della condizione di non autosufficienza, all'indomani della scadenza della prima finestra.

Pertanto il presente Avviso pubblico è articolato per l'annualità 2018-2019 nelle seguenti fasi temporali⁴:

⁴ I termini di cui alla De. G.R. n. 1502/2018, per effetto di successivo provvedimento della G.R., sono stati aggiornati per tenere conto del fatto che l'approvazione dell'Avviso è successiva alla data del 24 settembre 2018, per consentire la prosecuzione del confronto con le Associazioni rappresentate al Tavolo Regionale per le disabilità, e tengono in ogni caso conto delle medesime ampiezze temporali per ciascuna fase.



Finestre*	Fasi di lavorazione			
	Presentazione domande	Formazione elenco di domande ordinato (punteggio dei criteri di priorità)	Maturazione del beneficio	Erogazione del beneficio
I finestra	22 ott.(*) - 22 nov. 2018 (* dal 19 ott sarà attivata la piattaforma	22 nov. – 14 dic. 2018	Dal 14 luglio 2018	Data del provvedimento della D.G. ASL di ammissione al beneficio
Il finestra (eventuale, in relazione alle risorse residue disponibili)	01-31 marzo 2019	1-15 aprile 2019	Data di presentazione delle domande	Data del provvedimento della D.G. ASL di ammissione al beneficio

Il provvedimento di ammissione a beneficio è affidato alle ASL di riferimento che, a fronte degli elenchi di domande ammissibili ordinate in base al punteggio complessivo dei criteri di priorità, approva, nei limiti della capienza delle risorse assegnate a seguito di riparto regionale, l'elenco delle domande ammesse a beneficio, con indicazione espressa della prenotazione di importo pari al beneficio economico mensile per 12 mensilità. A questi provvedimenti seguono i conseguenti dispositivi di pagamento, sempre di competenza delle ASL. Ciascuna ASL eroga il primo rateo corrispondente al valore cumulato degli Assegni mensili dal 14 luglio 2018 alla data di ammissione a beneficio, e successivamente ratei bimestrali posticipati.

Beneficio economico

Per la nuova annualità dell'Assegno di cura (2018-2019) che sul piano della gestione amministrativa e contabile prende avvio – per i pazienti che risulteranno in possesso dei requisiti di accesso e in ossequio ai criteri di priorità declinati nel presente Avviso Pubblico - in continuità con l'annualità precedente (le cui 12 mensilità di esauriscono il 13 luglio 2018), e quindi dal 14 luglio 2018, sono disponibili le seguenti risorse finanziarie, così come da ricognizione contenuta nella Del. G.R.n. 1502/2018:

- a) Euro 12.000.000,00 a valere sul Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (Cap. 785000 - competenza 2018)
 - b) Euro 13.000.000,00 a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (Cap. 785060 - competenza 2018, per il quale il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali è in procinto di approvare il Decreto di riparto FNA 2018)
- per un totale di Euro 25.000.000,00.



L'importo del beneficio economico denominato "Assegno di cura" per pazienti gravissimi è determinato nella misura di Euro 900,00 mensili, fino a un massimo di Euro 10.800,00 annui, al fine di avere una platea di beneficiari la più congrua possibile dati i vincoli di spesa finanziaria, che si attesta su un numero minimo di 2.314 beneficiari. Detta numerosità potrà estendersi per effetto della generazione di residui in capo a pazienti per i quali non fosse erogata l'intera annualità, ovvero per lo scorrimento degli elenchi delle domande ammissibili, in presenza di maggiori risorse finanziarie stanziare per la corrente annualità della misura.

In ogni caso il compunto delle mensilità maturate e dei relativi importi del beneficio concesso decorre dal 14 luglio 2018.

Nel caso in cui una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 già dettagliate, sia insorta e sia stata accertata (almeno con diagnosi specialistica rilasciata da struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del SSR pugliese o di altra Regione italiana, o con essi convenzionata) nel lasso di tempo intercorrente tra 14/07/2018 e il momento della presentazione della domanda, il compunto delle mensilità maturate e dei relativi importi del beneficio concesso decorrerà dalla data della suddetta diagnosi.

L'importo è calcolato *pro quota* quando a causa di decesso, ovvero sospensione o revoca del beneficio, occorre considerare un periodo inferiore alla mensilità intera.

La Regione, a fronte del provvedimento di impegno contabile e di riparto delle somme complessivamente disponibili, eroga anticipatamente alle ASL le risorse necessarie per consentire i trasferimenti monetari ai beneficiari, in modo da non generare ritardi nelle erogazioni connessi in qualche modo con il flusso finanziario della misura stessa.

Il beneficio economico dell'Assegno di cura è incompatibile con:

- il buono servizio per la frequenza di Centri diurni sociali o sociosanitari
- l'incentivo regionale per progetti di vita indipendente
- l'incentivo regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale)

in considerazione delle condizioni alternative di non autosufficienza richieste per l'accesso alle suddette prestazioni sociali agevolate, in genere connesse a obiettivi di autonomia, vita indipendente e integrazione sociale, e non in termini di assistenza continuativa per la cura e l'incolumità degli stessi assistiti.

Pertanto, il richiedente che alla data del 14 luglio 2018, ovvero in una fase successiva fino alla data di presentazione delle domande, sia già fruitore di una delle suddette prestazioni, non può inoltrare istanza di accesso all'Assegno di Cura.

In tutti i casi di non ammissibilità della domanda ovvero di incompatibilità con altro beneficio economico, il richiedente sarà indirizzato a formulare domanda di ReD



2.0/Care giver, se sussistono condizioni di seria fragilità economica non già sostenute con altra misura di sostegno al reddito.

Si precisa, invece, che la misura “Buono servizio per l’accesso ai servizi domiciliari” è cumulabile con la misura “Assegno di cura”, con specifico riferimento all’ADI a domanda individuale, al fine di potenziare l’efficacia dei progetti individuali di assistenza (PAI).

E’ causa di sospensione del beneficio economico:

- il ricovero superiore a 30 gg. in struttura sociosanitaria, come RSA e RSSA.

Sono cause di revoca del beneficio economico

- decesso del paziente;
- prescrizione di ricovero continuativo in strutture sanitarie di lungodegenza o in strutture sociosanitarie come RSA e RSSA;
- = ricoveri ripetuti per più di una volta in un semestre, complessivamente di durata superiore a 60 gg;
- = ricovero in struttura sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria di durata superiore a 90 gg..

Presentazione delle domande

Per garantire la semplificazione amministrativa e la celerità delle procedure di attribuzione del contributo, le domande di accesso al contributo dovranno essere presentate esclusivamente on line dai nuclei familiari dei pazienti aventi diritto, e la ASL di riferimento, con il responsabile amministrativo appositamente individuato, le prende in carico per le successive fasi istruttorie.

L’istanza di accesso al contributo dovrà essere compilata e inviata esclusivamente e a pena di esclusione su piattaforma dedicata on line (accessibile dal link <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/SolidarietaSociale/ASCURA2018>) a partire dalle ore 12,00 del 22 ottobre 2018 e fino alle ore 12,00 del 22 novembre 2018 dal soggetto beneficiario (assistito) ovvero da altro soggetto richiedente, come già specificato innanzi, secondo il modello di domanda consultabile on line, secondo il format allegato al presente Avviso pubblico (Allegato 1). Il format di domanda è vincolante per la realizzazione dell’interfaccia su piattaforma informatica.

Ai fini della compilazione della domanda, l’indicazione del protocollo dell’Attestazione ISEE ordinario rilasciato da INPS consentirà di accedere alla Banca dati ISEE di INPS per desumere la composizione del nucleo familiare, semplificando la compilazione medesima. All’atto della compilazione della domanda, si dovrà pertanto, disporre di un’attestazione ISEE ordinario in corso di validità. Si precisa che la situazione economica, reddituale o patrimoniale, Non sarà oggetto di valutazione rispetto ai criteri di priorità nell’accesso al beneficio economico dell’Assegno di cura.



Inoltre in fase istruttoria le ASL avranno immediato accesso alle banche dati degli utenti fruitori di cure domiciliari sanitarie nonché dei fruitori delle altre prestazioni sociali agevolate a regia regionale, in modo da ridurre al minimo i tempi di istruttoria delle domande.

Alla domanda dovrà essere allegata (esclusivamente mediante caricamento di file in formato pdf) la documentazione necessaria per attestare le condizioni non altrimenti verificabili da sistemi informativi già a disposizione della ASL, e quindi la documentazione che non sia già in possesso delle pubbliche amministrazioni coinvolte, nonché la eventuale diagnosi specialistica - rilasciata nel primo semestre 2018 da struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del SSR pugliese o di altra Regione italiana, o con essi convenzionata - attestante la condizione di gravissima non autosufficienza da patologia specifica determinata da eventi traumatici riconducibile alle lettere a) e d), dell'art. 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, per pazienti che al momento della presentazione della domanda non abbiano ancora conseguito il riconoscimento di indennità di accompagnamento.

Al termine della compilazione di tutte le sezioni della domanda, il richiedente dovrà cliccare su INVIA per la consegna telematica della stessa. Il sistema genererà un documento in formato pdf che contiene tutti i dati inseriti in domanda e attribuirà alla stessa domanda un numero di protocollo in ingresso del registro di protocollo della Regione Puglia, che attesterà la corretta e unica acquisizione della istanza.

Lo stesso pdf di domanda verrà trasmesso, con l'indicazione del numero di protocollo di acquisizione, a mezzo PEC all'indirizzo certificato in piattaforma del richiedente.

Se il richiedente non INVIA espressamente la domanda, la stessa non risulterà formalmente presentata e non potrà essere protocollata dal sistema in ingresso, né acquisita dagli uffici competenti ai fini della relativa istruttoria.

Non sarà possibile "riaprire" la domanda già inviata, nel caso in cui il richiedente voglia modificare una o più delle informazioni contenute nella domanda compilata; la stessa dovrà essere compilata ex novo previo annullamento della precedente domanda, che sarà richiamata mediante codice pratica nella apposita procedura di annullamento.

Si precisa che la piattaforma informatica sarà accessibile:

- per la generazione del codice famiglia dalle ore 12,00 del 19 ottobre 2018 (per i nuclei familiari non già in possesso di un codice famiglia)
- per la presentazione della domanda dalle ore 12,00 del 22 ottobre 2018 alle ore 12,00 del 16 novembre 2018 (per la prima finestra temporale di avvio della misura).

Tutte le comunicazioni inerenti l'iter istruttorio della domanda saranno trasmesse dalla ASL mediante la medesima piattaforma telematica di gestione delle domande, con alert e comunicazione inoltrata anche all'indirizzo e-mail che ciascun richiedente avrà avuto cura di indicare, tanto al fine di abbattere la gestione di



documentazione cartacea e facilitare la comunicazione con gli utenti senza sovraccargarli di oneri.

Si precisa che il richiedente può compilare on line in autonomia la domanda, oppure rivolgersi ad uno sportello, che agirà in nome e per conto dello stesso utente, previa apposita delega dell'utente al trattamento e all'uso dei dati sensibili, nell'ambito e alle condizioni di erogazione dei servizi ordinari da parte del CAF medesimo.

Responsabile del Procedimento

Il responsabile del procedimento "Assegni di cura per pazienti gravissimi non autosufficienti" è il dr. Giuseppe Chiapperino, incardinato nella Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali.

Per richiedere informazioni in merito al dispositivo di funzionamento della misura si prega di fare riferimento esclusivamente alla funzione "RICHIEDI INFO" disponibile su piattaforma informatica, accessibile dal link <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/SolidarietaSociale/ASCURA2018>

A ciascun quesito formulato si risponderà esclusivamente in forma scritta su piattaforma e con riscontro e-mail all'indirizzo che sarà stato indicato dal richiedente, tanto al fine di evitare imprecisioni.

Per eventuali richieste di supporto informatico per le funzionalità della piattaforma gli operatori delle ASL nonché gli operatori degli sportelli di supporto alle famiglie potranno fare riferimento alla funzione "SUPPORTO TECNICO" disponibile sulla medesima piattaforma informatica.

Norme di rinvio

La Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione reti sociali si riserva di produrre apposite linee guida o circolari interpretative in favore dei RUP individuati dalle ASL pugliesi per la gestione amministrativa della misura "Assegno di cura per pazienti gravissimi non autosufficienti", laddove richieste e necessarie per l'omogeneo e spedito svolgimento delle procedure su tutto il territorio regionale, ovvero quando a seguito del monitoraggio dell'attuazione in sede di Tavolo regionale per le Disabilità o in sede di coordinamento tecnico Regione-ASL, dovessero emergere specifiche criticità da superare.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE DELLE
RETI SOCIALI**

Allegato 1

**Modello di domanda di accesso all'Assegno di cura
per pazienti non autosufficienti gravissimi**



Alla ASL di _____

Responsabile Amministrativo Assegni di cura

Via _____

CAP Comune (Prov)

**Oggetto: Domanda di ammissione alla misura "Assegno di cura 2018" per
gravissimi non autosufficienti. Rif. Del. G.R. n. 1502/2018 e atti conseguenti.**

SOGGETTO RICHIEDENTE

A Soggetto beneficiario finale⁵

B Soggetto diverso dal beneficiario finale

Nota: tutte le informazioni e i dati comunicati all'atto di presentazione della domanda si intendono rilasciati in regime di autocertificazione (DPR 445/2000); la documentazione cartacea comprovante i requisiti previsti dall'Avviso sarà consegnata successivamente a seguito di espressa richiesta da parte della ASL competente.

INDIVIDUAZIONE SOGGETTO RICHIEDENTE

Richiede il beneficio:

Soggetto beneficiario finale

Soggetto parente o affine del beneficiario finale

Specificare relazione con il beneficiario

Altro⁶

CODICE FISCALE

del Beneficiario finale

CODICE FISCALE

del Soggetto dichiarante la DSU ISEE per il nucleo familiare del Beneficiario finale
(se diverso)

⁵ Per beneficiario finale si intende la persona disabile o anziana, in condizione di gravissima non autosufficienza, a cui sono riferiti i requisiti per l'ammissibilità alla misura "Assegno di cura"

⁶ Tutore (indicare riferimenti della designazione formale), Amministratore di sostegno (indicare riferimenti della designazione formale), Care Giver regolarmente contrattualizzato (indicare i riferimenti del contratto di lavoro in essere)



**Protocollo ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO⁷ rilasciata da INPS
per il nucleo familiare del soggetto beneficiario finale
(da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)**

Data di rilascio della certificazione giorno mese anno

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO FINALE

(da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)

Nome Cognome

Sesso M F

Luogo di nascita Prov.

Data di nascita giorno mese anno

Luogo di residenza Prov.

Via/Corso/Strada n.
civ.

Luogo di domiciliazione Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

Telefono Email⁸

Soggetto beneficiario finale percettore indennità di accompagnamento o comunque non autosufficiente ai sensi della quarta colonna del prospetto

⁷ Si precisa che l'ISEE in questa procedura non è da considerarsi come requisito di accesso, ma esclusivamente come il riferimento alla banca dati per desumere ogni altra informazione sulla composizione del nucleo familiare.

⁸ Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.



dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013

SI

NO

(se no, blocco iter domanda, a meno che non si selezioni la lettera a) o d) della sezione DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO)

DATI ANAGRAFICI SOGGETTO RICHIEDENTE DELEGATO (PARENTE O AFFINE O ALTRO)

(da compilare solo se diverso dal soggetto beneficiario richiedente)

Nome Cognome

Sesso M F

Luogo di nascita Prov.

Data di nascita giorno mese anno

Luogo di residenza Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

Luogo di domiciliazione Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

Telefono Email

CODICE FISCALE

Il richiedente è anche care giver familiare per il soggetto beneficiario?

sì no

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE DOMICILIARI (ANCHE RIABILITATIVE)

(da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)



- Titolare di CDI sì no

se sì, barrare in alternativa

- CDI III livello
- CDI II livello
- CDI I livello

- Assistenza domiciliare riabilitativa sì no

- Prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico
 sì no

se sì, barrare in alternativa

- la relativa spesa è compartecipata dal Fondo sanitario regionale
- la relativa spesa non è compartecipata dal Fondo sanitario regionale

**DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO
BENEFICIARIO (da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)**

- a) Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)
- b) Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza
- d) Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura
- e) Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare
- f) Paziente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 HERTZ nell'orecchio migliore
- g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
- h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo
- i) Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette per



bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche



N.B.: Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui alle lettere a), c), d), e), h), i), ai fini dell'ammissione al beneficio, si farà riferimento alle scale di valutazione di cui agli Allegati del Decreto Interministeriale del Ministero della Salute, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e del Ministero Economia e Finanze per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2016 (FNA 2016)

Possesso di certificazione di diagnosi specialistica, rilasciata a partire dal 1° gennaio 2018 attestante la condizione di gravissima non autosufficienza

(ALLEGARE se selezionato NO per il possesso della indennità di accompagnamento unitamente alle lettere a) o d) della sezione DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO)

indicare data di ultimo rilascio da parte di Struttura specialistica del SSN-SSR
__/__/____

Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione

Si DICHIARA che il soggetto beneficiario finale della presente domanda è stato fruitore nell'ultimo anno e fino al 13/07/2018 dell'Assegno di Cura annualità 2017/2018.

sì

no

DATI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(da verificare mediante accesso a EDOTTO)

Nome

Cognome

MODALITA' DI ACCREDITAMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO

(da utilizzare previa verifica, in caso di ammissione al beneficio)

Accreditamento su c/c

Intestato a

IBAN

Banca

Filiale/Agenzia di



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE DELLE
RETI SOCIALI**

Si allega alla presente l'informativa sul trattamento dei dati personali, per l'esplicito consenso al trattamento degli stessi.



Allegato alla domanda - Informativa sulla Privacy

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Puglia.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è la ASL _____, nella persona del Direttore Generale, domiciliato per la carica in_____.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è ASL _____. Il Responsabile del trattamento è il RUP del procedimento Assegni di Cura 2018 per la stessa ASL.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, connessi al procedimento di cui al presente Avviso pubblico, per la gestione della misura "Assegni di Cura 2018".

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo, inoltre, che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento dati qualificabili come



“categorie particolari di dati personali” e cioè quei dati che rivelano “l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona”. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La ASL _____ non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell’interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;*
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;*
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;*
- d) ottenere la limitazione del trattamento;*
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;*
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;*
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.*
- h) chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;*
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;*
- j) proporre reclamo a un’autorità di controllo.*

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla ASL _____ - Direzione Generale. - RUP del Procedimento “Assegni di cura 2018”, all’indirizzo postale della sede legale o all’indirizzo mail indicati su piattaforma <http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/SolidarietaSociale/ASCURA2018>)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede.

Luogo, lì



Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Firma del richiedente
