

Regolamento Assegno di Cura per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto - art. 12 L.R. n. 2/2003

Premessa

L'Unione dei Comuni Bassa Reggiana, in accordo con l'Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Guastalla, nel complessivo disegno di programmazione distrettuale e di regolazione della rete di servizi per la non autosufficienza, definisce la regolamentazione dell'Assegno di Cura, contributo economico ai fini del mantenimento dell'anziano non autosufficiente al proprio domicilio, e del Contributo per l'emersione e qualificazione del lavoro di cura fornito dalla famiglia direttamente o attraverso il ricorso ad assistenti familiari / altri soggetti.

L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi previste dalla L.R. 5/94 ed è concesso allo scopo di favorire il mantenimento dell'anziano al domicilio, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali.

Il sistema di servizi ed interventi a favore della domiciliarità viene fortemente privilegiato in quanto più idoneo a rispondere ai bisogni degli utenti, nel rispetto dei loro legami familiari e dei loro ambienti di vita e relazione. In questo contesto, l'assegno di cura è una importante opportunità che la rete dei servizi mette a disposizione dell'anziano e della sua famiglia, previa valutazione delle sue condizioni e nel rispetto e nei limiti delle risorse annualmente assegnate.

Il presente regolamento è uno strumento per garantire la massima appropriatezza ed omogeneità nella fase di accesso e di gestione dell'assegno di cura, individuando priorità atte a focalizzare l'attenzione sulla situazione sociale e sociosanitaria delle persone anziane, nel rispetto delle norme regionali di riferimento, in particolare:

- l'art. 12 della L.R. 2/2003 che prevede il riconoscimento di benefici di carattere economico finalizzati a favorire le opportunità di vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza,
- la L.R. 5/94 e le Delibere di Giunta Regionale n° 1377/99 e n° 2686/04 e successive modificazioni e integrazioni,
- il D.M. 7 novembre 2014 e DPCM n.159 del 5 dicembre 2013 “ Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)”,
- la delibera di Giunta regionale 249/15 applicativa del DPCM 159/2013.

Art. 1 Finalità dell'intervento di contribuzione

Finalità dell'intervento di contribuzione è quello di favorire l'assistenza domiciliare attraverso il sostegno alle famiglie che, nel territorio regionale, mantengono nel proprio contesto l'anziano in particolari condizioni di non autosufficienza, evitando o

posticipando il ricovero nei servizi socio-sanitari residenziali e limitando ricoveri ospedalieri impropri.

Il contributo, che rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi, è erogato a supporto e riconoscimento del lavoro di cura, garantito dagli stessi familiari e/o da collaboratori esterni, sulla base delle indicazioni assistenziali contenute nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale/Unità di Valutazione Geriatrica e della disponibilità della famiglia ad assicurare, in parte o in toto, il PAI.

Il dettaglio delle necessità assistenziali e dei conseguenti interventi, graduati per intensità in relazione alla valutazione effettuata con l'allegata scheda A – Intensità Assistenziale, è indicato nell'accordo/contratto da stipulare tra le parti.

Ulteriore finalità dell'assegno di cura consiste nella qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura qualora lo stesso sia assicurato da assistenti familiari private. A tale scopo viene riconosciuto un ulteriore contributo pari a 160 € mensili, indipendentemente dal livello di gravità della persona anziana, per sostenere il rapporto di lavoro con l'assistente familiare, se esistono le condizioni previste dalla normativa in vigore e dal presente Regolamento.

Art. 2 Destinatari dell'intervento di contribuzione

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, garantendogli direttamente, o attraverso terzi, le prestazioni contenute nel Piano Assistenziale Individualizzato formulato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale/Unità di Valutazione Geriatrica, in concomitanza con la valutazione del grado di non autosufficienza dell'anziano.

Sono, altresì, destinatari del contributo economico :

- le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal primo comma dell'art. 13 della L. R. 5/94, accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- l'amministratore di sostegno.

L'assegno di cura è concesso anche ad anziani anagraficamente conviventi.

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione anche i cittadini stranieri (art 4. L.R. n° 2/2003) purché in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno. L'erogazione dell'assegno di cura non potrà andare oltre la scadenza del permesso di soggiorno o carta di soggiorno.

Per gli anziani domiciliati presso propri familiari in un Comune della Regione Emilia Romagna diverso dal Comune di residenza, previo accordo e consenso tra i due Enti interessati, l'assegno di cura può essere erogato dal SAA del Distretto del Comune di residenza, concordando modalità di valutazione tra le realtà territoriali coinvolte.

Art. 3 Requisiti

Per accedere all'Assegno di Cura devono sussistere i seguenti requisiti:

3.1 requisiti individuali

Il beneficiario è l'anziano (> 65 anni) non autosufficiente o la persona adulta non autosufficiente che, a causa di forme patologiche a forte prevalenza nell'età senile, si trova nelle condizioni previste dall'art. 2 secondo comma della L.R. 5/94. La valutazione del grado di non autosufficienza è determinato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale/Unità di Valutazione Geriatrica.

3.2 limiti di reddito del nucleo familiare

Ai sensi della DGR n° 2686/04, la fruizione dell'assegno di cura, ed il suo rinnovo, è subordinata alla verifica dei requisiti economici secondo le seguenti modalità e nei limiti di seguito riportati:

- a) il nucleo familiare di riferimento è quello previsto dal DPCM 159/2013 e dal Decreto Ministeriale 7 novembre 2014, allegato 1
- b) il limite per l'assegno di cura per anziani di cui alla DGR 2686/2004 ISEE 22.300

3.3 requisiti per usufruire del contributo aggiuntivo per la qualificazione delle assistenti familiari

Ai sensi della DGR n° 1206/07 è prevista l'erogazione del contributo economico supplementare di € 160 /mese a favore di famiglie di anziani che usufruiscono di assegno di cura e che utilizzano assistenti familiari private, indipendentemente dal livello di gravità della non autosufficienza, ma subordinata alla verifica dei seguenti requisiti:

- presentazione della documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro, sia stipulato direttamente, sia con soggetti terzi. Il contratto di lavoro non deve essere inferiore a 20 ore settimanali.
- limite per la concessione del contributo aggiuntivo DGR 1206/07 ISEE 15.000

I limiti di reddito indicati ai punti 3.2 e 3.3 si intendono automaticamente modificati, senza necessità di integrazioni al presente Regolamento, a seguito della emanazione di specifico provvedimento da parte del competente servizio della Regione Emilia Romagna.

La verifica del requisito del reddito complessivo del nucleo familiare, comma 3.2 del presente articolo, viene effettuato al momento dell'accoglimento della segnalazione del bisogno da parte dell'Assistente Sociale dei singoli Comuni.

Sia l'attivazione che l'eventuale rinnovo dell'assegno di cura sono subordinati alla presentazione dell'ISEE in corso di validità.

Art. 4 Procedure per l'accesso all'Assegno di Cura

Premesso che l'erogazione dell'assegno di cura è subordinata agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati, determinati annualmente in sede di programmazione distrettuale del Fondo per la Non Autosufficienza, di seguito si definiscono le procedure previste per la presentazione delle segnalazioni di bisogno, la verifica dei requisiti, la valutazione delle situazioni, l'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato.

4.1 Segnalazione del bisogno:

Sono previste prioritariamente due modalità di segnalazione:

A) segnalazione di bisogno presentata dal familiare referente/care giver, dal beneficiario stesso, dall'amministratore di sostegno, all'Assistente Sociale del Comune di residenza del beneficiario. Le segnalazioni dirette effettuate dall'anziano stesso, dai familiari o da coloro che si propongono come destinatari dell'Assegno di Cura sono considerate strumento partecipativo alla buona definizione del piano assistenziale individualizzato.

La segnalazione dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- certificazione ISEE del nucleo familiare, così come indicato all'art. 3 del presente Regolamento;
- eventuale documentazione sanitaria di supporto alla propria condizione e di ausilio alla programmazione d'intervento personalizzata (es certificazione del MMG attestante le patologie, oppure certificato di dimissioni dell'ultimo ricovero ospedaliero).

L'Assistente Sociale/Responsabile del Caso, verificata la sussistenza del requisito reddituale, fornisce la propria valutazione, comprensiva del quadro socio-ambientale-relazionale, provvedendo ad inoltrarla al Servizio Assistenza Anziani per la valutazione multidimensionale.

Il Servizio Assistenza Anziani, attraverso la figura dell'Assistente Sociale/Responsabile del Caso, attiva l' Unità di Valutazione Geriatrica/Unità di Valutazione Multidimensionale per approfondire le condizioni di bisogno espresse, per determinare il grado di non autosufficienza della persona anziana e, in stretto contatto con il medico di medicina generale, elabora il piano assistenziale individualizzato.

Nel caso in cui il piano stesso possa essere assicurato a domicilio, l'Unità di Valutazione verifica la disponibilità della famiglia, e/o dei soggetti indicati al precedente art. 2, ad assicurare le attività socio-assistenziali previste nel contesto abitativo dell'anziano .

La disponibilità viene sancita attraverso l'accordo/contratto, di cui al successivo art. 6, che definisce gli impegni assistenziali a carico del contraente, ed è propedeutica alla proposta di contributo economico formulata dall'U.V.G /RdC.

B)- Proposta di assegno di cura proveniente dall' Unità di Valutazione Geriatrica /Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.G./U.V.M.).

L' U.V.G/U.V.M., durante la propria attività, ed in particolare durante dimissioni protette da reparti ospedalieri o da follow up in RSA, può raccogliere il bisogno della persona anziana e della sua famiglia.

In questo caso può proporre l'assegno di cura, fermo restando il raccordo con il Servizio Assistenza Anziani e subordinatamente alla verifica del requisito del limite di reddito del nucleo familiare, ai sensi del precedente art. 3.

4.2 Valutazione

La valutazione socio-ambientale-relazionale, effettuata dal Responsabile del Caso, presuppone l'acquisizione di elementi di approfondimento rilevabili solamente presso il domicilio dell'anziano. L'incontro domiciliare è quindi previsto sia in fase di valutazione sia in fase di verifica periodica.

La valutazione multidimensionale, attivata dal Servizio Assistenza Anziani, viene di norma effettuata dall'Unità di Valutazione Geriatrica/Unità di Valutazione Multidimensionale. Al momento della valutazione vengono approfondate le dimensioni sanitarie, mediche ed infermieristiche e socio-relazionali-ambientali, avvalendosi, per queste ultime, degli elementi analizzati dal Responsabile del Caso. Nell'eventualità che il Medico di Medicina Generale non partecipi a questa fase, l'Unità di Valutazione Geriatrica mantiene con lo stesso uno stretto raccordo, anche per l'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.

L'Unità di Valutazione utilizza lo strumento individuato dalla Regione unitamente alle griglie di rilevazione delle altre condizioni di cui all'allegato 1 del presente Regolamento.

La valutazione dovrà essere effettuata di norma entro 30 giorni dalla presentazione della segnalazione, se completa di ISEE. In caso di urgenza, debbono essere garantiti tempi rapidi di risposta.

In relazione alla gravosità assistenziale, definita in base all'allegato 1, l'Unità di Valutazione propone l'entità del contributo economico.

Art.5 Rapporti con le famiglie

Il Servizio Assistenza Anziani e l'Unità di Valutazione orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la collaborazione assistenziale con la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art. 2.

Il Responsabile del Caso:

- è il costante riferimento per la famiglia e/o i soggetti destinatari dell'assegno di cura della gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente,
- controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia e/o altri referenti,
- si coordina con il medico di medicina generale,
- può altresì proporre il rinnovo/revisioni del contratto, nel caso riscontri significativi cambiamenti,
- svolge le verifiche periodiche definite nell'ambito del piano assistenziale individualizzato, attivando le modalità che ritiene più idonee, di norma ogni tre mesi e comunque almeno semestralmente,
- può proporre la revoca del contributo al SAA a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti.

Il medico di medicina generale, cui compete la responsabilità ed il controllo sanitario dell'anziano, attiva gli interventi e le consulenze di tipo sanitario presenti nel Dipartimento di Cure Primarie del territorio, necessari al puntuale espletamento del

piano assistenziale individualizzato; coadiuva l'assistente sociale responsabile del caso nella verifica dell'attuazione del piano assistenziale individualizzato.

Art. 6 Contenuto e durata dell'accordo/contratto

Sulla base della disponibilità della famiglia e/o dei soggetti di cui all'art. 2, viene sottoscritto un accordo o contratto che definisce gli impegni assistenziali a loro carico, come da allegato n° 2 al presente regolamento.

L'accordo/contratto ha una durata di norma pari a sei mesi a decorrere dal 1° giorno del mese successivo dalla proposta dell'UVG/UVM e viene erogato ogni 2 mesi posticipatamente. L'erogazione, in caso di decesso dell'anziano, viene corrisposta fino all'ultimo giorno di permanenza in vita.

L'Unità di Valutazione Geriatrica/ Unità Valutazione Multidimensionale può prevedere durate diverse, motivate dal piano assistenziale individualizzato. Nei rinnovi delle situazioni tendenzialmente stabilizzate la durata del contratto può avere validità sino a 12 mesi

Nell'accordo/contratto, redatto secondo l'allegato 2, sono indicati:

1. il piano assistenziale individualizzato e gli obiettivi da perseguire,
2. le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti di cui all'art. 2 si impegnano ad assicurare,
3. la durata del contratto/accordo,
4. l'entità del contributo,
5. le modalità di erogazione,
6. l'impegno a collaborare con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso per gli adempimenti previsti dalle DGR 1377/99 e DGR 2686/04,
7. l'impegno a comunicare le eventuali variazioni nel piano assistenziale ivi compresa la eventuale fruizione di periodi di ricoveri istituzionali,
8. gli altri impegni che il familiare o il soggetto di cui all'art. 2 si assume come responsabile dell'accordo e in particolare:
 - a) la tempestiva comunicazione della eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento,
 - b) la tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni del reddito familiare di riferimento, nonché di ogni variazione che sopravvenga nello svolgimento del piano assistenziale, ivi compresa la fruizione di periodi di ricoveri istituzionali,
 - c) la partecipazione a momenti di sostegno/aggiornamento per i familiari, organizzati dal SAA.

Nell'accordo/contratto viene altresì indicato che, nel caso il piano assistenziale individualizzato venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro e a favorire la loro partecipazione a momenti di formazione

e aggiornamento organizzati dal locale sistema dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

Art.7 Rinnovo del contratto

Al termine del periodo di validità dell'accordo/contratto, è necessario rivalutare la situazione tenendo conto dei risultati ottenuti ed, eventualmente, adeguare il piano assistenziale individualizzato e procedere al rinnovo del contratto.

L'eventuale rinnovo del contratto può essere disposto dopo valutazione del Responsabile del Caso/ Unità di Valutazione :

- in caso di non intervenuti mutamenti,
- nell'eventualità di modifiche della situazione che portino a dover rivalutare il livello di intensità assistenziale. In questo caso si riattiva la procedura prevista originariamente. La nuova valutazione viene effettuata entro 30 giorni dalla segnalazione stessa.

Nei rinnovi delle situazioni tendenzialmente stabilizzate la durata del contratto può avere una validità sino a 12 mesi.

Per le situazioni sopra descritte, la continuità della contribuzione (assegno di cura) viene garantita indipendentemente dalla data della firma del contratto.

In ogni caso, deve essere assicurata una verifica domiciliare almeno semestrale da parte del Responsabile del Caso e, se necessario, attivata la riformulazione del piano assistenziale individualizzato con contestuale sottoscrizione di nuovo contratto.

Per i cittadini stranieri sia il contratto che l'eventuale rinnovo dell'assegno devono fare riferimento e non possono andare oltre la scadenza del permesso di soggiorno o carta di soggiorno.

Art.8 Entità del contributo economico e bisogno assistenziale

L'entità del contributo economico, da prevedersi a favore delle famiglie, è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, rapportata alle attività socio-assistenziali da garantire da parte della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente art. 2. La valutazione va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

I livelli di contributo giornaliero previsti sono:

LIVELLO A, : (livello elevato) euro 22,00/die per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate nell'allegato 1 o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a

soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua;

LIVELLO B : (livello alto) euro 17,00/die, per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello moderato indicate nell'allegato 1;

LIVELLO C : (livello medio) euro 13,00/die, per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio indicate nell'allegato 1 - Come previsto dalla DGR 122/07 non possono essere concessi assegni di cura di questo livello a beneficiari che percepiscono Indennità di Accompagnamento.

Per i livelli A e B, il contributo economico alla famiglia è ridotto rispettivamente a euro 7,75 per il livello A, a euro 5,17 per il livello B, se l'anziano non autosufficiente è titolare di indennità di accompagnamento o di indennità analoga. Nel contratto /accordo viene esplicitamente previsto che l'assegno di cura viene ridotto dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento.

In questi casi, il Servizio Assistenza Anziani avvia le procedure per eventuali recuperi, trattenuti sull'ammontare degli assegni di cura dei mesi successivi, concordate con lo stesso cittadino, con modalità che tengano comunque conto delle condizioni del nucleo familiare.

Il contributo di € 160 mensili, di cui all'art. 1 ultimo comma del presente Regolamento, si intende erogabile senza riduzione per frazioni di tempo ricomprese nel mese, in virtù della volontà di assicurare tutti i passaggi previsti dalla eventuale cessazione del rapporto di lavoro.

L'entità contributiva degli assegni di cura, così come l'entità del contributo aggiuntivo, verranno automaticamente aggiornati agli importi definiti da specifici provvedimenti della Regione Emilia Romagna, senza necessità di integrazione del presente Regolamento.

Il SAA, attraverso la figura dell'Assistente Sociale/Responsabile del Caso, acquisisce, oltre alla verifica dei requisiti di cui all'art 3, l'autodichiarazione del datore di lavoro con l'impegno di fornire le generalità dell'assistente, l'entità dell'impegno di lavoro, lo svolgimento del lavoro di cura presso il domicilio del beneficiario, l'impegno alle comunicazioni obbligatorie ai Centri per l'impiego sia per l'inizio che per la cessazione del rapporto di lavoro, l'impegno a restituire somme eventualmente riscosse indebitamente, l'accettazione di controlli periodici.

ART 9 Sospensione e Revoca dell'assegno di cura

L'assegno di cura viene sospeso qualora l'anziano che ne usufruisce entri in strutture residenziali su posti contrattualizzati e sostenuti da finanziamenti ex FRNA per ricoveri temporanei e di sollievo. La sospensione dell'erogazione durerà per il periodo di ricovero.

Nel caso in cui l'anziano entri in una struttura residenziale su posto non contrattualizzato e non sostenuto da finanziamento ex FRNA per un ricovero temporaneo, l'assegno di cura verrà sospeso a partire dal 31esimo giorno di ricovero.

In considerazione dell'impegno di cura richiesto a supporto del periodo di ricovero temporaneo e della continuità della contrattualizzazione con assistenti familiari private, non viene sospeso, in entrambi i casi, il contributo aggiuntivo di € 160 mensili.

L'assegno di cura viene sospeso qualora l'anziano che ne usufruisce entri in strutture riabilitative extraprovinciali assimilabili alle strutture riabilitative provinciali (ex R.S.A.), con oneri a carico dell'Azienda USL.

Il Responsabile del SAA revoca l'assegno di cura - e il contributo ulteriore di € 160 mensili per chi usufruisce di lavoro di cura di assistenti familiari - qualora il Responsabile del Caso ne inoltri proposta sulle seguenti situazioni:

- vengano meno i requisiti per l'accesso all'assegno di cura, in particolare, le condizioni economiche previste dai limiti di reddito.
- sia accertato il non rispetto degli obblighi contrattuali da parte dei contraenti.
- l'anziano sia inserito nella rete dei servizi residenziali permanenti .
- l'anziano trasferisca la residenza in ambito extra-regionale.

ART 10 Criteri di priorità e graduatoria

L'erogazione degli assegni di cura è subordinata alla disponibilità degli stanziamenti vincolati e appositamente destinati dalla programmazione distrettuale annuale del FRNA.

A questo fine, il Responsabile del SAA dispone di una graduatoria distrettuale degli assegni di cura assegnati, sulla base dei criteri di seguito indicati, che viene aggiornata mensilmente.

La posizione nella graduatoria è determinata dal punteggio finale della griglia di cui all'allegato 1, lettera B del presente Regolamento.

Nel caso di parità di punteggio verrà data priorità alle nuove assegnazioni rispetto ai rinnovi. Nel caso di ulteriore parità verrà data priorità alla data di definizione del Piano Assistenziale Individualizzato, elaborato dalla UVG/UVM, di cui all'art. 1.

In base alla disponibilità economica dello stanziamento assegnato, il Responsabile del SAA procede a disporre l'erogazione degli assegni di cura, seguendo l'ordine della graduatoria.

Nel caso in cui la disponibilità annuale dello stanziamento sia esaurita, il Responsabile del SAA ne dà comunicazione al Responsabile del Caso, che provvederà a comunicarlo alla famiglia ed all'anziano, concordando eventuali diversi interventi anche con l'attivazione dell'UVG/UVM.

I criteri di priorità per la predisposizione della graduatoria attengono a:

- situazioni per le quali la concessione dell'Assegno di Cura risulti determinante all'alternativa all'ingresso permanente in struttura residenziale,
- situazioni ad elevata complessità sanitaria e/o associate a prognosi terminale,

- situazioni ad elevata complessità sociale.

Art. 11 Diritto del cittadino ad essere informato

Il Servizio Assistenza Anziani fornisce adeguata informazione ai cittadini residenti nel Distretto, relativamente agli assegni di cura in ottemperanza a quanto disposto con la delibera regionale 1379 del 26/07/99 e successive integrazioni.

Art. 12 Durata del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione all'Albo Pretorio della deliberazione di adozione da parte del Consiglio dell'Unione Bassa Reggiana.

Eventuali modifiche o integrazioni potranno essere adottate previo parere da parte del Comitato di Distretto, fatte salve modifiche normative a tal fine emanate dalla Regione Emilia Romagna.

ART 13 Norme finali e Transitorie

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si fa riferimento alle DGR 1377/99, DGR 2686/04, DGR 122/07, DGR 1206/07, DGR 509/07 e documenti regionali attuativi.

Ai sensi della DGR 249/2015, con oggetto “Applicazione DPCM 159/2013: determinazioni in materia di soglia ISEE per l'accesso a prestazioni sociali agevolate in ambito sociale e sociosanitario”, per coloro che hanno beneficiato degli assegni di cura e dell'eventuale contributo aggiuntivo (160 euro) nel corso del 2014 o hanno presentato la precedente documentazione ISEE entro il 31.12.2014, qualora sussistano le altre condizioni previste dalla normativa vigente per la concessione anche nel 2015 dell'assegno di cura, in via eccezionale sino al 31.12.2015 il solo superamento della soglia ISEE (con attestazione rilasciata in base al nuovo sistema) non comporta la esclusione dal beneficio, pur mantenendosi l'obbligo della presentazione della nuova attestazione ISEE.

ALLEGATO 1)

A – intensità assistenziale

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI INTENSITA'

LIVELLO ELEVATO	SI	NO	Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi
		NO	Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale
	SI	NO	Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione
LIVELLO ALTO	SI	NO	Gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi
	SI	NO	Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione
	SI	NO	Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici
	SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione
	SI	NO	Assistenza globale per incontinenza
LIVELLO MEDIO	SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).
	SI	NO	Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano
	SI	NO	Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche

SI	NO	Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi
SI	NO	Supervisione durante le attività di igiene quotidiana
SI	NO	Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili
SI	NO	Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici
SI	NO	Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali
SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano

Ulteriori criteri di valutazione (descrittivi)

Frequenza delle attività quotidiane
Impegno temporale
Distribuzione nell'arco della giornata
Incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse

Specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento dell'anziano nel proprio contesto e del suo benessere

B – Formulazione della graduatoria

Ai fini della formulazione della graduatoria concorrono elementi socio-ambientali-relazionali, gravità sanitaria e situazione economica, secondo le griglie e i punteggi di seguito indicati.

La somma dei punti delle aree di seguito descritte determina il punteggio con il quale l'assegno di cura viene inserito nella graduatoria.

Composizione familiare (coniuge/figli)		Situazione familiare (in assenza delle condizioni elencate non si attribuisce punteggio in questo indicatore)	
Nessun familiare	100		
1 familiare	50	unico familiare con problemi di salute tali da invalidare le capacità di assistenza o unico familiare con parente convivente (diverso dall'anziano) che, a sua volta, necessita di cura certificata con documentazione specialistica che attesta grave patologia o verbale di invalidità (pari o >46%) o L. 104/92	45
		Unico familiare si fa carico della cura dell'anziano a domicilio (con o senza aiuto di servizi pubblici e/o privati) in presenza di verbale di invalidità dell'anziano con invalidità 100% + ind. Accompagnamento, oppure punteggio BINA	30

		pari o > 400	
2 familiari	30	entrambi i familiari con problemi di salute tali da invalidare le capacità di assistenza o che a loro volta hanno un parente convivente (diverso dall'anziano) che necessita di cura certificata con documentazione specialistica che attesta grave patologia o verbale di invalidità (pari o >46%) o L. 104/92	40
		uno dei due familiari senza problemi di salute tali da invalidare le capacità di assistenza si fa carico direttamente della cura dell'anziano a domicilio (con o senza l'aiuto di servizi pubblici o privati)	30
		entrambi i familiari si fanno carico della cura dell'anziano a domicilio (con o senza l'aiuto di servizi pubblici e/o privati) in presenza di verbale di invalidità dell'anziano con invalidità al 100% + ind. accomp. oppure punteggio BINA pari o > a 400	20
3 o più familiari	15	tutti i familiari con problemi di salute tali da invalidare le capacità di assistenza o che a loro volta hanno un parente convivente (diverso dall'anziano) che necessita di cura certificata con documentazione specialistica che attesta grave patologia o verbale di invalidità (pari o > 46%) o L. 104/92	25
		solo un familiare senza problemi di salute tali da invalidare le capacità di assistenza si fa carico direttamente della cura dell'anziano a domicilio (con o senza aiuto di servizi pubblici e/o privati)	15
		tutti i familiari si fanno carico della cura dell'anziano a domicilio (con o senza l'aiuto di servizi pubblici e/o privati) in presenza di verbale di invalidità dell'anziano con invalidità al 100% + ind. Accomp. oppure punteggio BINA pari o > a 400	10

Tipologia assistenza prevista nel PAI	Gravità sanitaria	ISEE Nucleo familiare

assistenza dell'anziano solo (senza figli e senza coniuge) fornita con servizi territoriali pubblici o privati/assistente familiare	70	BINA 600 e oltre	60	Fino a 5.000	25
assistenza dell'anziano fornita da parte di un familiare convivente con servizi territoriali pubblici o privati/assistente familiare	50	BINA da 500 a 599	50	Da 5.001 a 10.000	20
assistenza dell'anziano fornita da parte di un familiare caregiver non convivente con servizi territoriali pubblici o privati/assistente familiare	30	BINA da 400 a 499	40	Da 10.001 a 15.000	15
assistenza dell'anziano solo (senza figli e senza coniuge) che non utilizza servizi territoriali pubblici o privati/assistente familiare	25	BINA da 360 a 399	25	Da 15.001 a 20.000	10
		BINA da 300 a 359	10		
assistenza dell'anziano fornita da parte di un familiare convivente che non utilizza servizi territoriali pubblici o privati/ assistente familiare	15	BINA da 240 a 299	5	Da 20.001 a 22.300	5
assistenza dell'anziano fornita da parte di un familiare caregiver non convivente che non utilizza servizi territoriali pubblici o privati/assistente familiare	5				

Sono da aggiungere con relazione motivata

5 punti in caso di gravi conflitti familiari o difficoltà socio-relazionali

5 punti in caso di unico familiare (coniuge/figlio) che lavora

10 punti se l'anziano è affetto da demenza con certificazione di grave disturbo del comportamento (punteggio = 100 nell'item relativo interno alla BINA)

ALLEGATO 2)

contratto

DISTRETTO DI GUASTALLA /UNIONE DEI COMUNI BASSA REGGIANA
in tre copie

- 1 Servizio Assistenza Anziani
- 1 contraente e/o familiare
- 1 ass. sociale/responsabile del caso

CONTRATTO PER L'ASSISTENZA A CASA
DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE
ASSEGNO DI CURA

Iosottoscritto/a

nato/a _____ il ____ / ____ / ____ residente a _____
Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ tel. _____

MI IMPEGNO

- Per me stesso**
- A favore del Sig./a**

nato/a _____ il ____ / ____ / ____
residente - _____
Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ tel. _____

- rapporto di parentela: _____ altro soggetto: _____

PROGRAMMA ASSISTENZIALE

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE:

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI DA GARANTIRE:

- gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi;

- somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale;
 - effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana;
 - mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;
 - gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi;
 - aiuto nell'alimentazione e/o idratazione;
 - aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici;
 - aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana;
 - effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia);
 - effettuazione dell'attività di vestizione;
 - assistenza globale per incontinenza;
 - sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali);
 - attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;
 - aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento;
 - aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia);
 - supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche;
 - preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi;
 - supervisione durante le attività di igiene quotidiana;
 - supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili;
 - aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici;
 - aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali;
 - attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano
- Faccio presente che:**
- il piano di assistenza viene assicurato mediante anche il ricorso di:
 - servizi territoriali della rete _____
 - assistenti familiari
 - risorse private
 - altre risorse

- all'anziano è già stata riconosciuta alla data odierna l'indennità d'accompagnamento:
 - SI
 - NO

Mi impegno altresì:

- a dare tempestiva comunicazione all'Assistente Sociale Responsabile del Caso;
- dell'eventuale riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento se non già avvenuto;
 - di eventuali significative variazioni del reddito familiare di riferimento (ISEE);
 - di ogni variazione che sopravvenga nello svolgimento del programma assistenziale ivi compresa la eventuale fruizione di periodi di ricoveri istituzionali;
- a collaborare con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso per gli adempimenti previsti dalle Delibere della Giunta Regionale n. 1377/99 e n. 2686/04 in relazione sia alle verifiche periodiche domiciliari, che al controllo dell'esecuzione del piano assistenziale;
- a partecipare ai momenti di sostegno/aggiornamento per i familiari organizzati dal Servizio Assistenza Anziani;
- nel caso il piano di assistenza venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari:
 - a mantenere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro;
 - a favorire la sua partecipazione alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale;
 - ad accettare per le prestazioni assistenziali di cui sopra, la corresponsione di un contributo giornaliero di

Livello _____ a decorrere dal _____ come definito dall'U.V.G/UVM, secondo il sottoindicato importo:

- livello A:** **€ 22,00** giornaliero s.m.i. **€ 7,75** giornaliero s.m.i. se ridotto per Ind. Acc. o altra indennità analogia
- livello B:** **€ 17,00** giornaliero s.m.i. **€ 5,17** s.m.i. giornaliero se ridotto per Ind. Acc. o altra indennità analogia
- livello C:** **€ 13,00** giornaliero s.m.i. ad esaurimento dei programmi in essere.
- contributo aggiuntivo sperimentale € 160** mensili s.m.i. subordinato alla sussistenza dei requisiti verificati in essere.

Sono consapevole inoltre, secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 2686/04 e 1206/07 che: l'assegno di cura viene ridotto dalla data del riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento o altra indennità analogia ed avviate le procedure per eventuali recuperi; l'erogazione del contributo stesso sarà comunque subordinato alla sussistenza dei requisiti economici richiesti dalle sopra citate Delibere della Giunta Regionale e loro eventuali modifiche o integrazioni.

Decorrenza del contratto: _____

Data scadenza del contratto: _____

COMUNICO

Che il contributo bimestrale mi dovrà essere erogato tramite:

- accredito sul c/c: ABI _____ CAB _____ CIN _____ C/C N°
_____ della Banca _____ intestato a _____
- accredito sul c/c postale: ABI _____ CAB _____ CIN _____ C/C N°
_____ Uff. Postale _____ intestato a _____
- assegno di traenza a domicilio intestato a _____

Il/la sottoscritto/a informato/a e consapevole delle disposizioni contenute nel Dlgs n. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza il Servizio Assistenza Anziani del Distretto di _____ al trattamento dei propri dati personali sensibili, esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto della predetta normativa.

data _____

per l'U.V.G/UVM territoriale
contraente

il