

Allegato "A"

DISTRETTO DI PARMA

REGOLAMENTO

per la gestione degli

ASSEGNI DI CURA

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 26 Luglio 1999 n. 1377

“Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto”.

Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 20 Dicembre 2004 n. 2686

“ Modifiche e integrazioni alla Deliberazione della G.R. 26-7-1999 n. 1377 Direttiva su criteri modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura)”.

Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 30 Luglio 2007 n. 1206.

“ Fondo Regionale Non Autosufficienza. indirizzi attuativi della Deliberazione della G. R. 509/2007”.

Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 16 Febbraio 2009 n. 159

“Integrazioni e modifiche alle Delibere di Giunta Regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2009”.

ART 1 - OGGETTO

Il presente Regolamento disciplina la gestione e l'erogazione degli assegni di cura, strumento previsto dalla Regione Emilia Romagna, che rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla L.R. n. 5/94 ed è concesso, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, nonché della disponibilità del beneficiario e della famiglia ad attuare il programma di assistenza personalizzato.

ART 2 - FINALITÀ

L'assegno di cura è finalizzato a mantenere nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente o l'adulto non autosufficiente a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile, evitando o posticipando in tal modo il ricovero nei servizi sociosanitari residenziali. L'intervento di contribuzione è erogato, riconoscendo il lavoro di cura della famiglia nei confronti della persona non autosufficiente, per attività socio-sanitarie e sanitarie garantite dalla famiglia a domicilio.

ART. 3 – BENEFICIARI E DESTINATARI

Beneficiari dell'intervento sono i cittadini anziani (cittadini con età uguale o superiore ad anni sessantacinque) non autosufficienti o gli adulti (persone con età compresa dai 18 ai 64 anni) non autosufficienti a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile, residenti nel territorio del Distretto di Parma, assistiti al domicilio anche attraverso assistenti familiari private regolarmente assunte.

L'assegno di cura è concesso anche a più beneficiari anagraficamente conviventi nello stesso nucleo familiare.

Destinatari dell'intervento di contribuzione, nei cui confronti viene effettuata la liquidazione, sono:

- a) le famiglie che nel territorio regionale mantengono il beneficiario valutato non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata, definito dall'Unità di Valutazione Geriatria;
- b) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal 1° comma dell'art. 13 della L.R. n. 5/94, accolgono nel proprio ambito il beneficiario;
- c) altri soggetti che con il beneficiario mantengono consolidati e verificabili rapporti di cura, in attuazione del Programma Assistenziale Individualizzato (PAI), anche se non legati da vincoli familiari;
- d) i beneficiari stessi quando siano in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- e) l'Amministratore di sostegno, il curatore, il tutore.

Per essere destinatari del contributo economico la famiglia e/o gli altri soggetti di cui in precedenza devono essere in rapporto di effettiva convivenza con il beneficiario ovvero

garantire una presenza a casa dello stesso in relazione alle sue necessità, così come previsto nel programma assistenziale individualizzato.

Altre figure, incaricate dal Giudice Tutelare, avranno il compito di promuovere il Programma Assistenziale Individualizzato in accordo con i servizi e assicurarne l'effettivo svolgimento.

ART. 4 CRITERI E REQUISITI DI ACCESSO AL SERVIZIO

Per beneficiare dell'assegno di cura occorre:

- Assicurare l'assistenza al domicilio dei potenziali beneficiari, residenti nel territorio del Distretto di Parma. Per quelli residenti nel territorio distrettuale ma domiciliati in altra Regione, l'assegno di cura non può essere erogato, essendo impossibile garantire i percorsi e le procedure previste dalla normativa regionale.
- Possedere un ISEE, riferito alla persona assistita al domicilio, uguale o inferiore al limite determinato annualmente dalla Regione Emilia Romagna e recepito con apposito atto amministrativo.
- Essere titolari di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) in cui sia evidenziata l'opportunità di tale misura da parte dell'UVG.

ART. 5 – DEFINIZIONE DELL'INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE)

Come stabilito al precedente art. 4, per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE) del beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n. 109 del 31 Marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni, non dovrà essere superiore al limite fissato annualmente dalla Regione Emilia Romagna e recepito con apposito atto amministrativo.

Per l'anno 2008 tale limite è fissato in € 21.120,00.

Composizione del nucleo familiare

Quanto alla composizione del nucleo familiare, ai fini della concessione dell'assegno di cura, il nucleo di riferimento è costituito dal solo beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale dello stesso estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 c. 2 del D.L. n. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni.

L'attestazione ISEE del nucleo familiare di riferimento è rilasciata da soggetti abilitati: CAAF ed Enti Pubblici.

Il Responsabile del Servizio Assistenza Anziani (SAA) è tenuto a garantire, senza oneri per il cittadino, l'estrazione dell'ISEE del beneficiario da quello del nucleo, qualora tale procedura non venga garantita dai soggetti abilitati in forma gratuita.

Documentazione da presentare

Agli atti debbono essere acquisiti:

- copia attestazione ISEE per l'intero nucleo;
- copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e relativi allegati;
- calcolo dell'ISEE estratto relativo al beneficiario delle cure.

Validità dell'attestazione ISEE e dell'estrazione

L'attestazione ha validità 12 mesi. Il termine di validità dell'attestazione ISEE è riportato nell'attestazione stessa. Tale elemento va tenuto presente in caso di durata dell'assegno inferiore ai 12 mesi, limitando la verifica per il rinnovo ai soli aspetti assistenziali:

L'estrazione ISEE del solo beneficiario ha lo stesso termine di validità dell'attestazione ISEE dalla quale deriva.

Il cittadino, in relazione al variare dell'ISEE posseduto può presentare una nuova richiesta di assegnazione dell'Assegno di cura e/o della quota aggiuntiva, mentre è tenuto a segnalare l'eventuale superamento del limite stabilito per questi accessi, dalla cui data decade dal beneficio.

ART. 6 - MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

I potenziali beneficiari e le loro famiglie si rivolgono all'Assistente Sociale Responsabile del Caso del Comune di residenza.

L'erogazione avviene sulla base di uno specifico Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), elaborato dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e condiviso con il potenziale beneficiario e la sua famiglia.

Per ragioni di opportunità organizzativa, il progetto assistenziale individualizzato viene predisposto nell'ambito territoriale distrettuale in cui è domiciliato il potenziale beneficiario e approvato dal Servizio del Comune di residenza se diverso.

Gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale con il potenziale beneficiario, la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art. 3.

Il Servizio Assistenza Anziani distrettuale si organizza al fine di assicurare alla famiglia e/o ai soggetti indicati al precedente art. 3:

- un supporto tecnico-consulenziale in particolare per quanto attiene alle problematiche assistenziali, psicologiche, giuridiche;
- una specifica attività informativa sull'accesso ai servizi, sulla disponibilità di ausili e sugli adattamenti del domicilio alle esigenze funzionali del beneficiario;
- una specifica attività formativa e di aggiornamento;
- un adeguato sviluppo di opportunità di inserimento temporaneo in tutti i servizi della rete per ricoveri di sollievo.

Il programma assistenziale personalizzato può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, possa anche avvalersi dell'aiuto dei servizi della rete (ad esclusione delle accoglienze in strutture residenziali a tempo prolungato) in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario e delle capacità di cura della famiglia stessa. In tal caso il progetto evidenzia tali interventi.

Gli oneri per questi interventi saranno a carico della famiglia secondo i criteri previsti dalla normativa locale per la partecipazione al costo dei servizi.

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva del beneficiario.

ART. 7 – ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

L'entità del contributo economico da prevedersi a favore dei soggetti di cui al precedente art. 3 è stabilita in relazione:

- alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario;
- alle sue necessità assistenziali;
- alle attività socio-sanitarie che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 3 s'impegnano a garantire.

Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione dei tre elementi sopra richiamati va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto della persona non autosufficiente.

L' UVG si attiene ai criteri sopra definiti per la determinazione della proposta di entità del contributo, tenendo conto anche:

- della frequenza delle attività assistenziali socio-sanitarie;
- del relativo impegno temporale e della sua distribuzione nell'arco della giornata;
- dell'incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse;
- della possibilità di specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento del beneficiario nel proprio contesto e del suo benessere.

Il contributo giornaliero è annualmente fissato dalla Regione Emilia Romagna e recepito con apposito atto amministrativo in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali:

- livello A (elevato) – per programmi assistenziali rivolti a beneficiari 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 che prevedono una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate dalla normativa regionale vigente;
- livello B (alto) – per programmi assistenziali rivolti a beneficiari 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 e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate dalla normativa regionale vigente;
- livello C (medio) – per programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello medio indicate dalla normativa regionale vigente.

A decorrere dall'01.03. 2009 il contributo giornaliero è fissato in:

- € 22,00 per il livello A (elevato);
- € 17,00 per il livello B (alto);
- € 13,00 per il livello C (medio).

Le Aziende USL (A.USL) ed i Comuni assicurano momenti formativi e di confronto periodico con le UVG e gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso al fine di garantire un'omogenea applicazione dei criteri di valutazione sopra richiamati.

Indennità d'accompagnamento

Se il beneficiario è titolare d'indennità d'accompagnamento o indennità analoga, erogata dall'INPS, dall'INAIL o da altri, il contributo economico è ridotto, dalla data di

concessione della stessa nei termini fissati annualmente dalla Regione Emilia Romagna e recepiti con appositi atti amministrativi.

Per l'anno 2009 i contributi che ne conseguono sono così determinati:

- € 7,75 per il livello A;
- € 5,17 per il livello B;

Non è prevista la concessione di assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento.

Gli eventuali recuperi di maggiori ed indebite erogazioni devono essere attuati solo nel periodo di erogazione dell'assegno di cura, nei mesi successivi alla data di notifica dell'avvenuta concessione.

Al fine di ridurre difficoltà e problemi per i percettori dell'assegno di cura, il Responsabile del Servizio Assistenza Anziani adotta le procedure atte a monitorare con la massima tempestività la concessione dell'indennità d'accompagnamento al fine di adeguare nel tempo più breve possibile l'erogazione dell'assegno di cura.

ART. 8- CONTRIBUTO AGGIUNTIVO EX DGR N. 1206/07

Nell'ambito delle finalità proprie dell'assegno di cura, la DGR n. 1206/07, avvia la sperimentazione di un sostegno economico aggiuntivo finalizzato a concorrere a consolidare, per quanto possibile, il processo di regolarizzazione delle assistenti familiari in possesso dei requisiti necessari.

Il contributo aggiuntivo è concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura nel rispetto di quanto disposto dal presente Regolamento ed in particolare del successivo art. 9. Tale contributo è pari a € 160 mensili (€ 5,30 giornalieri), a prescindere dal livello dell'assegno. Sono beneficiari del contributo i soggetti di cui al precedente art. 3 che:

- hanno un ISEE individuale non superiore a € 10.000;
- si avvalgono di assistenti familiari assunte con regolare contratto con un impegno orario di norma non inferiore alle 20 ore settimanali.

Il Responsabile del S.A.A può acquisire valutazioni di congruità progettuale, motivate dal servizio responsabile del progetto assistenziale individualizzato, previa valutazione dell'UVG, per situazioni particolari, anche in presenza di apporti inferiori alla 20 ore settimanali. In questi casi presenta specifiche proposte al Dirigente competente dell'Ente Gestore del Fondo che potrà autorizzare, in questi casi, l'erogazione della quota aggiuntiva.

Il contributo è concesso sulla base di una specifica richiesta, presentata all'Assistente Sociale Responsabile del caso, corredata da documentazione attestante la regolarità del contratto di lavoro dell'assistente familiare e in particolare:

- a) nel caso di contratto diretto tra il beneficiario o suo familiare e l'assistente familiare:
 - copia della comunicazione obbligatoria dell'avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro al competente Centro per l'impiego.In sede di prima applicazione, nel caso d'impossibilità o difficoltà a presentare la copia della costituzione del rapporto di lavoro, sarà svolta una verifica, entro 60 giorni dalla richiesta, mediante invio della lista dei richiedenti il contributo integrativo e delle relative assistenti familiari al competente Centro per

L'impiego che di norma entro 30 giorni ne comunica l'esito. Sino all'esito di tale verifica non sarà liquidato il contributo aggiuntivo.

- autodichiarazione (da allegare al contratto per l'assegno di cura) della persona che sottoscrive l'accordo attestante:

- le generalità del datore di lavoro e dell'assistente familiare;
- l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro;
- il fatto che l'assistenza viene svolta a favore del beneficiario dell'assegno di cura e presso il domicilio dello stesso;
- l'impegno, in caso di cessazione del rapporto di lavoro, ad inviare entro 10 giorni dalla data della comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro al competente Centro per l'impiego, copia della comunicazione stessa;
- la conoscenza del fatto che le somme eventualmente indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione (160 euro mensili), dovranno essere restituite;
- la conoscenza del fatto che i servizi competenti svolgono controlli periodici e ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
- l'impegno a comunicare entro 10 giorni dalla data di presentazione delle dichiarazioni obbligatorie già menzionate, l'aggiornamento delle generalità dell'assistente familiare in caso di sostituzione e modifica del rapporto di lavoro.

b) nel caso di rapporto di lavoro tra la famiglia e un soggetto imprenditoriale terzo:

- copia della fattura
- dichiarazione dell'impresa che assicura il servizio attestante:
- l'entità degli interventi d'assistenza e la destinazione degli stessi a favore della persona non autosufficiente beneficiaria dell'assegno di cura;
- il/i nominativo/i delle/gli assistenti che hanno assicurato il servizio al domicilio del beneficiario dell'assegno di cura;
- la regolare contrattualizzazione degli stessi.

ART. 9- CRITERI DI PRIORITÀ

I criteri di priorità fanno riferimento all'obiettivo di mantenere congruo il rapporto fra risorse disponibili e PAI autorizzabili, indicando le situazioni più rilevanti, e sono da adottare in modo trasversale ai tre livelli di cui al precedente art. 7.

I criteri traggono fondamento nella concezione dell'assegno di cura come:

- intervento strettamente integrato nella rete dei servizi socio sanitari,
- strumento per l'intensificazione ed il miglioramento della qualità dell'assistenza a domicilio,
- leva strategica per una presa in carico più globale.

Il filo conduttore nella determinazione delle priorità è la valutazione del peso dell'assegno di cura nell'ambito di un progetto di permanenza a domicilio del beneficiario in condizioni di sicurezza e benessere e della sua incisività nel modificare, migliorandola, l'assistenza allo stesso, contribuendo a superare o ridurre le criticità riscontrate.

L'intervento è rivolto prioritariamente alle persone a rischio di istituzionalizzazione a causa di scarse risorse familiari o di difficoltà della rete parentale a garantire un'adeguata assistenza.

Di conseguenza, al fine di salvaguardare il sostegno alle situazioni più a rischio di istituzionalizzazione, l'assegno di cura, dalla data di approvazione del presente Regolamento, è erogato in base al progetto assistenziale definito dall'UVG tenendo conto della rilevanza prioritaria dei criteri sotto elencati:

- 1 sostenere la permanenza a domicilio, in situazione di tutela e sicurezza, dei beneficiari non autosufficienti privi di figli o nipoti diretti che vivono soli o in coppia e che si avvalgono di aiuto esterno privato o di servizi che comportino un impegno economico;
- 2 sostenere la permanenza a domicilio dei beneficiari nel cui PAI è previsto un aiuto esterno privato o la fruizione di servizi che comportino un impegno economico, a cui la rete familiare garantisce attività assistenziali prolungate nel tempo a causa di:
 - allettamento cronico per grave sindrome da immobilizzazione con necessità di interventi di mobilizzazione passiva ai fini della prevenzione o della cura di decubiti;
 - presenza di disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per gli altri o deliri ed allucinazioni o wandering o grave agitazione comportamentale o alterazione del ritmo sonno-veglia.
- 3 sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari:
 - a) con rete familiare multiproblematica, in cui la possibilità di cura nei confronti del beneficiario è resa critica da necessità assistenziali dovuta alla cura di:
 - coniugi o figli o di nipoti diretti con problematiche riferite a disabilità o non autosufficienza o gravi patologie;
 - di coniugi o figli o di nipoti diretti titolari di un PAI definito da servizi sociali o sanitari pubblici;
 - b) in condizione di abbandono o con rete familiare gravemente inadeguata.

Non possono essere adottati dal SAA e dalle UVG altri criteri di riferimento.

Per quanto riguarda gli assegni di cura erogati sulla base di progetti assistenziali definiti e di contratti conclusi prima dell'approvazione del presente atto, nel rispetto delle precedenti disposizioni regolamentari, al fine di garantire la continuità assistenziale e la piena realizzazione dei progetti assistenziali di riferimento, le verifiche ed i controlli, nonché le valutazioni per l'eventuale rinnovo dei contratti, avvengono sulla base dei criteri di priorità precedentemente in vigore, e più precisamente:

- sostenere la permanenza a domicilio, in situazione di tutela e sicurezza, di anziani, non autosufficienti, soli o in coppia, privi di figli o discendenti diretti, in presenza di rilevate difficoltà economiche in rapporto alle spese assistenziali previste dal progetto di cura;
- sostenere la permanenza a domicilio di anziani che richiedono un rilevante impegno assistenziale, prolungato nel tempo, a causa di forme morbose (quali ad esempio dementi con gravi disturbi comportamentali, malati oncologici, alimentazione artificiale-PEG, sondino naso-gastrico, allettamento cronico con piaghe da decubito,...), aiutando la famiglia a prevenire situazioni di stress;
- sostenere la permanenza a domicilio di anziani i cui familiari presentano difficoltà oggettive o soggettive ad assicurare il necessario impegno assistenziale a causa di:

- presenza di altre problematiche interne alla rete familiare riferite ai discendenti diretti, quali disabilità, non autosufficienza, gravi patologie, gravi conflitti relazionali;
- esiguità della rete familiare in presenza di rilevate difficoltà economiche in rapporto alla gravosità dell'impegno assistenziale previsto dal progetto di cura;
- sostenere, per periodi temporanei, la famiglia in momenti di crisi e difficoltà dovuti alla perdita improvvisa dell'autosufficienza della persona anziana con conseguente necessità di assumere impegni assistenziali che prevedono una nuova organizzazione del ménage familiare, adattamenti ambientali, ecc., in presenza di rilevate difficoltà economiche in rapporto alla gravosità dell'impegno assistenziale previsto dal progetto di cura;
- sostenere il progetto di permanenza a domicilio, reso difficoltoso dalla scarsa disponibilità o fruibilità degli altri servizi della rete.

ART. 10 – PERCORSO PER L' ATTIVAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

Il percorso di attivazione dell'assegno di cura prevede le seguenti fasi:

- Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno
- Elaborazione del progetto assistenziale
- Individuazione delle priorità
- Stipula del contratto
- Erogazione
- Verifiche
- Rinnovo/sospensione / revoca

Segnalazione - analisi - prima valutazione del bisogno

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso:

- accoglie la segnalazione, effettua l'analisi della situazione utilizzando, in ogni caso anche lo strumento professionale della visita domiciliare, individua i bisogni, si relaziona con il Medico di Medicina Generale per la valutazione degli aspetti sanitari;
- accoglie la richiesta di contributo aggiuntivo di cui alla DGR 1206/07;
- raccoglie la documentazione di cui agli articoli precedenti;
- informa l'utenza sulle possibili risorse della rete e sulle condizioni previste per l'accesso all'assegno di cura, ivi compresi i limiti di ISEE, imposta una prima ipotesi di progetto ed individua il destinatario dell'assegno di cura;
- chiede al SAA l'attivazione dell'UVG, evidenziando la rilevanza dell'assegno di cura per la realizzazione del progetto di aiuto.

Valutazione multidimensionale ed elaborazione del progetto assistenziale

Il Responsabile del SAA attiva l'UVG per procedere alla valutazione multidimensionale delle singole situazioni.

L'UVG procede, utilizzando gli strumenti in uso:

- all'identificazione del requisito di non autosufficienza (BINA => 240);
- alla valutazione multidimensionale delle condizioni del potenziale beneficiario;

- alla valutazione delle capacità del medesimo a determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita nel caso sia egli stesso titolare dell'assegno di cura;
- all'elaborazione con l'Assistente Sociale Responsabile del caso ed in accordo con il medico di Medicina generale del progetto assistenziale che deve esplicitare:
 - i risultati che s'intendono raggiungere;
 - la qualità e quantità di prestazioni necessarie;
 - i soggetti che devono garantirle;
 - il tempo necessario per garantirle;
 - i supporti protesici e/o tecnologici da assicurare;
 - l'entità del contributo;
 - gli indicatori di verifica.

La valutazione dell'UVG viene svolta presso il domicilio del potenziale beneficiario tranne che per motivate eccezioni (es. dimissioni ospedaliere).

L'UVG presenta al Responsabile del SAA il progetto assistenziale.

Individuazione delle priorità

L'UVG e l'Assistente Sociale Responsabile del Caso individuano le situazioni prioritarie sulla base di quanto previsto dal precedente art. 9, del progetto assistenziale e dei limiti del budget assegnato annualmente dal SAA.

Il SAA assicura la corretta e completa gestione delle risorse assegnate, tramite la verifica costante dell'andamento della spesa. E' garante, in caso di risorse limitate, del rispetto dei criteri di priorità regionali integrati da quelli indicati nel presente Regolamento, sia nel caso di prima erogazione dell'assegno di cura sia in caso di rinnovo del medesimo, coordinando le UVG al fine di assicurare l'applicazione omogenea dei criteri stessi a livello distrettuale.

Nel caso in cui il potenziale beneficiario e/o la famiglia di riferimento non rientrino all'atto della valutazione nei criteri di priorità individuati, l'assegno di cura non verrà concesso e si potrà rivalutare la possibilità di erogarlo al modificarsi della situazione.

Nel caso in cui gli stessi rientrino nei criteri di priorità ma non sia possibile nell'immediato la concessione dell'assegno di cura in relazione alle risorse economiche disponibili, la situazione verrà tenuta in evidenza e ammessa al beneficio secondo l'ordine cronologico derivante dalla data di definizione del PAI da parte dell'UVG..

In entrambi i casi il Responsabile del SAA provvederà ad inoltrare comunicazione scritta al beneficiario o e/o alla sua famiglia.

ART. 11 - CONTRATTO

Stipula del contratto

Il Responsabile del SAA, provvede a formalizzare l'accordo con la famiglia e procede alla stipula del contratto.

Contenuto e durata degli accordi

L'accordo ha una durata di norma pari a sei mesi, salvo la definizione di un termine diverso da parte dell'UVG, motivata dal progetto.

Nell'accordo debbono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;

- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 3 s'impegnano ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- l'eventuale contributo aggiuntivo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte di coloro che si assumono la responsabilità dell'accordo.

Tra questi impegni vanno esplicitati in particolare quelli relativi:

- alla tempestiva comunicazione dell'eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento;
- alla tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni dell' ISEE di riferimento;
- alla tempestiva comunicazione di eventuali variazioni al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo;
- alla partecipazione a momenti di sostegno e/o aggiornamento per i familiari, organizzati dal Servizio Assistenza Anziani.

Inoltre nel caso il piano di assistenza venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari nell'accordo/contratto la persona che si assume la responsabilità dell'accordo s'impegna:

- sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro;
- a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

ART. 12 - OBBLIGHI DEI SOGGETTI DESTINATARI

I destinatari sono tenuti a:

- comunicare tempestivamente al SAA ogni modificazione significativa della situazione ed ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e patrimonio dichiarate al momento della presentazione della domanda, ivi compreso l'avvenuto riconoscimento dell'indennità di accompagnamento a favore del beneficiario, nonché le eventuali variazioni al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo;
- rispettare gli impegni assunti con l'accettazione del progetto assistenziale e del contratto;
- presentare la documentazione completa, relativa al contratto di lavoro dell'assistente familiare, in caso di concessione del contributo aggiuntivo.

Nel caso in cui le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite che il Responsabile del SAA utilizza per gli stessi fini.

ART. 13 – EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

La concessione e l'erogazione dell'assegno di cura vengono stabilite, sulla base del progetto assistenziale, dal Distretto in cui è residente anagraficamente il beneficiario.

Il Responsabile del SAA:

- inoltra, per il bimestre di riferimento all'ufficio amministrativo dell'Ente che è responsabile della gestione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza, che provvede alla liquidazione, l'elenco dei beneficiari con relativi importi;
- procede all'abbattimento dell'assegno di cura a far tempo dalla data di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- comunica al medesimo ogni altra variazione intervenuta, ivi compresa la concessione dell'assegno di accompagnamento;
- attiva percorsi e procedure di erogazione tempestiva in occasione di condizioni "urgenti e/o acute" riconosciute e definite dall'UVG entro una misura percentuale da definirsi in sede di Accordo di Programma;
- attiva le procedure di idonei controlli (art. 4 comma 7 del D.Lgs 31 Marzo 1998 n.109, così come modificato dal D.Lgs 3 Maggio 2000, n. 130, ed eventuali ulteriori successive modifiche ed integrazioni), sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronta i dati reddituali e patrimoniali dichiarati dai soggetti ammessi alle prestazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
- può richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, anche al fine di correzione di errori materiali o di modesta entità;
- attiva, sia direttamente sia avvalendosi dell'Ente che è responsabile della gestione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza, le procedure di recupero delle somme indebitamente percepite dal titolare del contratto per mancata tempestiva comunicazione di variazioni inerenti la posizione anagrafica e/o riferite alla situazione economica, in relazione alla costante valenza dell'ISEE posseduto, e/o relative al rapporto contrattuale attivato per assicurare l'assistenza familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo.

L'Ente responsabile della gestione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza:

- procede, sulla base delle comunicazioni del SAA, alla liquidazione degli assegni di cura ed eventualmente al recupero delle somme indebitamente corrisposte.

ART. 14 – MODALITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO

La verifica sull'attuazione del piano e la realizzazione temporale degli obiettivi viene effettuata, al domicilio del beneficiario dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso di norma con cadenza semestrale.

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, attraverso strumenti in uso nel proprio ambito territoriale, sentito anche il Medico Curante, verifica:

- a) che il beneficiario sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
- b) che siano rispettati il programma personalizzato predisposto dall'UVG e gli impegni assunti dalla famiglia in particolare relativamente a:
 - igiene e cura della persona,

- igiene e mantenimento dell'ambiente di vita,
 - condizione dell'alimentazione,
 - vita di relazione e socializzazione;
- c) che la famiglia utilizzi tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute del beneficiario;
- d) che siano assolte le necessità dello stesso in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.

Sulla base delle verifiche periodiche effettuate, definite nell'ambito del programma assistenziale, compete all'Assistente Sociale Responsabile del caso proporre al Responsabile del SAA l'eventuale rinnovo del contributo.

In sede di stesura del piano assistenziale individuale possono essere definiti dall'UVG, in accordo con il Responsabile del Caso, tempi più ravvicinati di verifica.

Qualora il Responsabile del Caso riscontri la necessità di una ridefinizione del progetto da parte dell'UVG, richiederà la rivalutazione del caso con eventuale segnalazione scritta esplicativa.

ART. 15 – RINNOVO DEL CONTRATTO

Al termine del periodo dell'accordo/contratto, sulla base della verifica e della proposta dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, sarà aggiornata la valutazione multidimensionale e ridefinita la situazione, tenendo conto dei risultati ottenuti, anche in termini di sostegno e benessere del nucleo familiare, ed eventualmente adeguato il programma di assistenza personalizzato.

E' previsto il rinnovo o anche più rinnovi, compatibilmente con le risorse disponibili e i criteri di priorità definite dal Regolamento se non sono intervenuti mutamenti che non rendono più adeguato, possibile o necessario sostenere il progetto assistenziale con l'assegno di cura.

Per le situazioni tendenzialmente stabilizzate i rinnovi di norma hanno validità sino a 12 mesi.

Anche in questi casi deve essere assicurata una verifica almeno semestrale da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso.

Alla scadenza i rinnovi dovranno essere effettuati nel rispetto di quanto disposto dal presente Regolamento ed in particolare del precedente art. 9.

Il Responsabile del SAA adotta procedure per i rinnovi che assicurino:

- la corretta e tempestiva informazione dei cittadini in merito al rinnovo dell'assegno di cura o alle motivazioni della cessazione dello stesso;
- in caso di concessione del contributo aggiuntivo, la verifica d'ufficio, presso il competente Centro per l'Impiego del permanere del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

ART. 16 – SOSPENSIONE DELL’EROGAZIONE DELL’ASSEGNO DI CURA

L'erogazione dell'assegno di cura viene temporaneamente sospesa nei casi di inserimento temporaneo del beneficiario in RSA/Hospice/ Centri Cure Progressive, su posti per i quali non è prevista alcuna retta a carico del cittadino.

Per gli inserimenti temporanei in strutture residenziali, con retta a carico del cittadino, è prevista la sospensione temporanea dell'assegno di cura, dopo due mesi consecutivi di ricovero, salvo motivate eccezioni.

ART. 17 – REVOCA DEL CONTRATTO

E' prevista, previo accertamento, la revoca del contratto e/o del contributo aggiuntivo per:

- inserimento stabile del beneficiario in struttura residenziale;
- inadempienza contrattuale;
- superamento dei limiti ISEE in relazione alle due tipologie di erogazione;
- mancata presentazione della documentazione ISEE;
- sopraggiunta irregolarità del contratto di lavoro per l'assistenza familiare per il solo contributo aggiuntivo.

In ogni fase il Responsabile del SAA si fa garante dell'applicazione del regolamento e della corretta informazione comunicazione, in forma scritta al beneficiario ed alla sua famiglia.

ART. 18 - DEFINIZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Il Comitato di Distretto, in accordo con il Direttore di Distretto, sulla base del Piano annuale delle attività per la non autosufficienza, definisce le risorse finanziarie da finalizzare alla concessione di assegni di cura.

ART. 19 - TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati avviene secondo le modalità e nel rispetto della legislazione vigente in materia.

ART. 20 - NORME FINALI

Per eventuali aggiornamenti che facciano riferimento a parametri standardizzati, che non richiedono esercizio di discrezionalità, fissati dalla Regione Emilia Romagna e da assumere in via obbligatoria, si dispone che provveda il Dirigente competente con proprio provvedimento.