

## DELIBERAZIONE

N. 101

DEL 15/05/2013

Il Direttore Generale, nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – Via Castiglione, 29 – nella data sopra indicata, alla presenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha assunto la presente deliberazione:

**OGGETTO: MODIFICA DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'EROGAZIONE E LA GESTIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA E DI SOSTEGNO IN FAVORE DI CITTADINI DISABILI A SEGUITO DELLA INTRODUZIONE DEL LIVELLO ELEVATO DELL' ASSEGNO DI CURA PER LE GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE**

Deliberazione proposta da:

DIPART INTEGR SOCIALE SANITARIA

La presente deliberazione viene inviata ai Responsabili di:

---

Publicata all'Albo esposto nell'atrio dell'Azienda U.S.L. di Bologna – Via Castiglione 29 – Bologna

Dal .....15/05/2013.....

Al .....30/05/2013.....

Inviata al Collegio Sindacale il .....15/05/2013.....

Esecutiva dal .....15/05/2013.....

ai sensi dell'art. 1 L.R. 14/08/1992 n. 34.

## IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore del Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie, Dott.ssa Monica Minelli, e del Responsabile del Coordinamento Direzioni Amministrative Territoriali, Dott. Alberto Maurizzi, che esprimono contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Richiamate:

- la Legge 05/02/1992 n. 104 “ Legge quadro per l’ assistenza , l’ integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e ss. mm. ed int ;
- la Legge Regionale del 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1122 del 01/07/2002 “ Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave ( assegno di cura e di sostegno) “ che introduce, nell’ ambito dell’ offerta degli interventi rivolti alla disabilità, l’ assegno di cura e di sostegno;
- la DGR n. 2068 del 18/10/2004 “ Il Sistema integrato di interventi sanitarie socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta – prime indicazioni” che estende in favore di tale target di utenza la possibilità di erogazione dell’ assegno di cura e di sostegno;
- a DGR n. 509 del 16/4/2007 “ Fondo regionale per la non autosufficienza - programma per l’ avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009”
- la DGR n. 1206 del 30/07/2007 “ Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/2007” che introduce il contributo aggiuntivo di 160,00 € mensili finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti famigliari da riconoscere ad anziani titolari di assegno di cura con reddito inferiore ai 10.000,00 € annui,
- la DGR n. 840 del 11/06/2008 “ Prime Linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l’ assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell’ ambito del FRNA e della DGR 2068/04” che specifica come il contributo aggiuntivo di 160,00 € mensili finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti famigliari previsto dalla DGR 1206/07 sia da riconoscersi, secondo i criteri e le modalità individuate nella medesima DGR 1206/07, anche in favore dei beneficiari degli assegni di cura e di sostegno previsti dalle DGR 1122/2002 e DGR 2068/04;

Richiamata la Deliberazione n. 277 del 23/12/2008 ad oggetto “ Adozione Regolamento aziendale per l’ erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore di cittadini disabili” con la quale si è provveduto, anche attraverso la approvazione dei Criteri Operativi allegati al Regolamento medesimo, alla definizione di strumenti e modalità di gestione comuni dell’ assegno di cura previsto in favore dei cittadini disabili ( DGR 1122/2002), dei

cittadini portatori di gravissime disabilità acquisite ( DGR 2068/2004 ) , e del contributo aggiuntivo per la regolarizzazione della assistente familiare ( DGR 840/2008 ) ;

Richiamati i successivi atti di indirizzo regionali:

- DGR 1848 del 03/12/2012 “Integrazione della DGR 2068/2004 e della DGr 1762/2011 : introduzione Livello più elevato dell’ assegno di cura per le gravissime disabilità “;
- Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012 ad oggetto “ Approvazione criteri di valutazione per l’ accesso al livello elevato dell’ assegno di cura per persone con gravissime disabilità acquisite di cui DGR 1848/2012” ;

Atteso che le indicazioni regionali sopradette :

- introducono, nell’ ambito dei servizi e degli interventi previsti in favore delle persone portatrici di gravissime disabilità acquisite, l’ Assegno di cura di livello elevato specificamente rivolto a persone che necessitano di prestazioni assistenziali particolarmente intensive nell’ arco delle 24 ore e che prevede l’ erogazione di un beneficio economico quale valorizzazione del lavoro di cura svolto dal care-giver pari a 34,00 € giornalieri;
- tale nuova previsione di intervento non è prevista tra quelle indicate e normate nell’ ambito del Regolamento Aziendale di cui alla DG 277/2008;

Ritenuto pertanto di modificare il vigente Regolamento Aziendale per l’ erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore di cittadini disabili ed i relativi Criteri Operativi limitatamente all’ introduzione nell’ ambito degli interventi e dei servizi previsti a livello aziendale in favore delle persone disabili della nuova tipologia di livello elevato dell’ assegno di cura per le gravissime disabilità ;

Specificato inoltre che, sulla base degli Accordi di programma sottoscritti con gli Enti Locali di riferimento, tutti i Distretti dell’ Azienda USL di Bologna gestiscono le funzioni socio-sanitarie, i servizi e gli interventi afferenti all’ Area Disabili Adulti;

Ritenuto pertanto di approvare il nuovo testo dei documenti sotto indicati, allegati quali parti integranti e sostanziali al presente provvedimento, modificati come indicato nelle parti in carattere corsivo ed ai quali si rinvia per i contenuti:

- “ Regolamento per l’ erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore di cittadini disabili” ( allegato 1)
- “Criteri operativi in applicazione del regolamento per la erogazione e gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore di cittadini disabili” ( allegato 2) ;

Verificato che le modifiche apportate hanno una valenza di tipo amministrativo e sono state discusse e validate nell' ambito dallo Staff Tecnico Provinciale dell' Ufficio di supporto della CTSS che ne ha condiviso i contenuti;

Ritenuto quindi di approvare le integrazioni apportate ad entrambi i documenti allegati specificando che i competenti Distretti e le Commissioni distrettuali per le gravissime disabilità acquisite hanno già provveduto in sede di prima applicazione , come previsto dagli atti di indirizzo regionali, alla individuazione degli utenti in possesso dei requisiti necessari per l' accesso al livello elevato dell' assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite,

## **DELIBERA**

- 1) di approvare il nuovo testo del “ Regolamento per l' erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore di cittadini disabili” di cui all' allegato 1 , quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento ad al quale si rimanda per i contenuti, relativo alla modalità di accesso ed erogazione dell' assegno di cura e di sostegno e del contributo aggiuntivo finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti famigliari così come previsto dai vigenti atti di indirizzo regionali emendato ed integrato con particolare riferimento alla DGR 1848/ del 03/12/2012 ed alla Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012 ;
- 2) di prendere atto delle relative modifiche apportate ai Criteri Operativi di cui all' allegato 2 , quale parte integrante e sostanziale al presente regolamento ed ai quali si rimanda per i contenuti, nell' ambito dei quali sono dettagliate e specificate le procedure tecnico amministrative per la gestione operativa delle prestazioni oggetto del Regolamento di cui al punto 1) ;
- 3) di confermare in capo al Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie, in collaborazione con il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali, l' effettuazione del monitoraggio periodico e per la verifica della applicazione dei contenuti regolamentari e dei relativi criteri operativi ,
- 4) di specificare che eventuali modifiche o variazioni ai contenuti ed alle modalità tecnico/operative individuate nel documento Criteri Operativi ( allegato 2) potranno essere apportate direttamente dal Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie e dal Dipartimento delle Attività Amministrative Territoriali previa validazione da parte Staff Tecnico Provinciale dell' Ufficio di supporto della CTSS;
- 5) di individuare quale Responsabile del Procedimento Amministrativo, ai sensi della legge 241/90, Referente dei Fondi Socio-sanitari Aziendali e Raccordo con gli Organismi Provinciali Alice Scagliarini .

- 6) di trasmettere copia del presente atto a:  
➤ Direzioni Distretti,

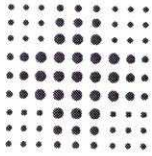
Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale  
Dott. Francesco Ripa di Meana

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

Il Direttore Amministrativo  
Ing. Luca Baldino

Il Direttore Sanitario  
Dott. Massimo Annicchiarico



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Allegato 1 alla delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE E LA GESTIONE  
DEGLI ASSEGNI DI CURA E DI SOSTEGNO IN FAVORE DI  
CITTADINI DISABILI**

*A cura del Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie e del Dipartimento Attività Amministrative Territoriali*

## PREMESSA

Richiamate:

- la L. 05/02/1992 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza , l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate",
- la L. 21/05/1998 n. 162 "Modifiche alla L. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave",
- la L.R. 21/08/1997 n. 29 "Norme per favorire le opportunità di vita e l'integrazione sociale delle persone disabili",
- la L. 8/11/2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale del 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Richiamata la DGR n. 1122 del 01/07/2002 "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno)" che introduce nell' ambito del sistema di welfare regionale, quale opportunità della rete dei servizi rivolti ai cittadini svantaggiati, la erogazione di benefici economici a sostegno di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente di cittadini in condizioni di disabilità grave;

Richiamata la DGR n. 2068 del 18/10/2004 " Il Sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta – prime indicazioni" che specifica modalità di presa in carico, gestione dell'intervento e servizi specificamente rivolti a cittadini adulti portatori di gravissime disabilità acquisite prevedendo, tra questi ultimi, anche la erogazione di un assegno di cura loro finalizzato;

Richiamate inoltre:

- la DGR n. 509 del 16/4/2007 " Fondo regionale per la non autosufficienza - programma per l' avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009" ;
- la DGR n. 1206 del 30/07/2007 " Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della Deliberazione G.R. 509/2007" che introduce il contributo aggiuntivo di 160,00 € mensili finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti famigliare da riconoscere ad anziani titolari di assegno di cura con reddito inferiore ai 10.000,00 € annui,
- la DGR n. 840 del 11/06/2008 " Prime Linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l' assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell' ambito del FRNA e della DGR 2068/04" che specifica come il contributo aggiuntivo di 160,00 mensili finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti famigliare previsto dalla DGR 1206/07 sia da riconoscersi, secondo i criteri e le modalità individuate nella medesima DGR 1206/07, anche in favore dei beneficiari degli assegni di cura e di sostegno previsti dalle DGR 1122/2002 e DGR 2068/04;
- la DGR 1230 del 28/07/2008 " Fondo Regionale per la non autosufficienza – Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità " che inserisce nell' ambito del FRNA nella rete dell' offerta dei servizi a sostegno della domiciliarità anche l' assegno di cura di cui alle DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 compreso il contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari ;

- *la DGR 1848 del 03/12/2012 "Integrazione della DGR 2068/2004 e della DGr 1762/2011 : introduzione Livello più elevato dell' assegno di cura per le gravissime disabilità ",*
- *la Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012 ad oggetto " Approvazione criteri di valutazione per l' accesso al livello elevato dell' assegno di cura per persone con gravissime disabilità acquisite di cui DGR 1848/2012"*

## **ART. 1 – DEFINIZIONE E FINALITA' DELL' INTERVENTO**

Al fine di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita di cittadini in condizioni di grave disabilità o di gravissima disabilità acquisita l'Azienda USL eroga, nell'ambito di progetti assistenziali personalizzati, un contributo economico, di seguito denominato assegno di cura e di sostegno , valorizzato su base giornaliera e correlato alla entità dell'impegno assistenziale.

L'Assegno di Cura e di Sostegno, alternativo al ricovero in strutture residenziali, si integra nella rete dei servizi disponibili sul territorio così come individuati nell'ambito della Programmazione Socio-sanitaria di livello distrettuale. Nell' ambito della medesima Programmazione annuale vengono definite le risorse disponibili per la erogazione di tale tipologia di intervento.

L'erogazione del beneficio economico non deve intendersi quale mera provvidenza di tipo economico ma quale strumento tecnico a disposizione dell' UVM ( Unità di Valutazione Multiprofessionale) distrettuale nell' ambito della predisposizione dell' intervento individualizzato. Essa si colloca nella prospettiva del riconoscimento, in favore delle famiglie o di altri care-givers, del lavoro di cura e dell'impegno per la realizzazione di attività socio/sanitarie necessarie per mantenere a domicilio persone che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale sia nella sfera individuale che in quella relazionale.

L'Assegno di Cura e di Sostegno viene proposto alla famiglia a seguito di una valutazione complessiva sulla situazione e previa definizione di un progetto di assistenza personalizzato predisposto dall' U.V.M. a fronte della richiesta di impegno alla realizzazione delle attività specificamente individuate nel contratto di cui al successivo art. 6.

## **ART. 2 – DESTINATARI DEL CONTRIBUTO**

L' Assegno di Cura e di Sostegno viene erogato in favore dei sottoindicati soggetti che s'impegnano a svolgere tutte le attività contenute nel programma assistenziale personalizzato :

Il cittadino in situazione di grave disabilità che, pur non essendo capace di svolgere da solo le normali attività quotidiane , è in grado di autodeterminare la propria esistenza e di



costruire un proprio progetto di vita,

- A. la famiglia del disabile in situazione di gravità che, qualora il proprio congiunto non sia in grado di compiere scelte autonome o di esprimere il proprio volere in tal senso, si rende disponibile a mantenere/accogliere il proprio congiunto nell'ambito del proprio contesto,
- B. una famiglia diversa da quella d'origine che, qualora il disabile in situazione di gravità e per il quale ricorrano le condizioni di cui al punto b) sia rimasto solo, è disponibile ad accoglierlo nel proprio contesto,
- C. altri soggetti che, pur non appartenenti al nucleo familiare d'origine del disabile per il quale ricorrano le condizioni di cui al precedente punto b) che avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile si rendono disponibili alla convivenza presso il domicilio del disabile, ovvero ad ospitarlo presso il proprio domicilio, ovvero a garantirgli una presenza in relazione alle sue necessità come definite nel programma assistenziale personalizzato.

Con particolare riferimento agli interventi di cui alle persone portatrici di gravi disabilità ( DGR 1122/2002) vengono definite le seguenti priorità di intervento:

- 1) disabili adulti per i quali i Servizi non abbiano ancora predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato o per i quali non sia possibile provvedere alla erogazione di altri servizi nell' ambito del progetto individualizzato,
- 2) disabili adulti che vivono soli,
- 3) situazioni nelle quali siano presenti, nello stesso nucleo familiare più componenti in condizione di non autosufficienza.

Con particolare riferimento alle persone portatrici di gravi disabilità acquisite si fa riferimento alle indicazioni e previsioni contenute nella DGR 2068/2004, *nella DGR 1848/2012, nella Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012* e ss.mm. ed int. Si specifica che in casi particolari, previa definizione di un progetto individualizzato predisposto e gestito in modo congiunto tra le varie U.O. coinvolte ( Cure Primarie , NPA) potranno essere erogati assegni di cura anche in favore di minori che presentino le caratteristiche previste dalla DGR 2068.

Si intendono, quale popolazione target , le persone affette da disabilità a decorrere dal compimento del 18esimo anno di età fino al compimento del 65esimo anno di età.

### **ART. 3 – RESIDENZA DELLA PERSONA DISABILE**

La persona disabile destinataria del programma assistenziale con erogazione di contributo economico ai soggetti indicati al precedente art. 2, deve essere residente o domiciliato nell'ambito territoriale dell'Azienda USL di Bologna.

Ai sensi dell' art. 4 L.r. 2/2003 accedono alle prestazioni ed agli interventi del sistema integrato dei servizi sociali e sanitari, e quindi anche all' assegno di cura, i cittadini stranieri comunitari, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti, ed extracomunitari



purchè residenti ed in possesso di un valido titolo di soggiorno ai sensi della vigente normativa nazionale.

Con particolare riferimento a beneficiari stranieri extracomunitari, l' erogazione dell'assegno di cura é direttamente ed inscindibilmente collegata alla sussistenza del titolo di soggiorno di cui al comma precedente

#### **ART. 4. – CARATTERISTICHE ED IMPEGNI DEI DESTINATARI .**

I nuclei ed i soggetti indicati al precedente art.2, beneficiari del contributo economico dovranno garantire:

- in riferimento al disabile non autonomo l'effettiva convivenza o limitatamente ai soggetti di cui all'art. 2 punto D secondo allinea, una presenza presso l'abitazione del disabile congrua in riferimento alle prestazioni socio/sanitarie da assicurare.
- lo svolgimento di tutte le prestazioni assistenziali indicate nel contratto di cui al successivo art. 6.
- la partecipazione a tutti gli incontri di verifica che saranno calendarizzati con il Responsabile del caso,
- la collaborazione alla realizzazione del complessivo programma assistenziale.

I beneficiari dell'Assegno di Cura e di Sostegno dovranno inoltre essere in possesso di un reddito annuo inferiore ai limiti indicati al successivo art.13 determinato secondo le modalità indicate nell'articolo medesimo.

#### **ART.5 – ACCESSO ALLA PRESTAZIONE, PRESA IN CARICO E DEFINIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO.**

Il cittadino , attraverso il Punto Unico di Accesso già costituito a livello comunale nell'ambito del Progetto GARSIA, oppure direttamente presso la USSI Disabili Adulti a seconda delle modalità individuate nei vigenti Accordi di programma di livello distrettuale presenta la propria segnalazione di bisogno. Con particolare riferimento alle gravissime disabilità acquisite DGR 2068 la segnalazione di bisogno potrà pervenire direttamente alla USSI Disabili Adulti dai Servizi sanitari competenti.

La U.S.S.I. Disabili Adulti gestisce la fase di presa in carico della situazione e di informazione sulle possibilità assistenziali e sui servizi attivi a livello territoriale.

Dovrà essere acquisita in via preventiva:

- a) la certificazione prevista dalla L. 104/92 attestante la situazione di gravità dell'handicap,
- b) la certificazione ISEE attestante i redditi posseduti dal nucleo familiare del soggetto beneficiario ai sensi della DGR 1122/2002.

L'operatore territorialmente competente, sulla base della valutazione effettuata, presenta il caso all'UVM/Equipe territoriale, la quale utilizzando gli strumenti tecnici validati dall'Azienda Usl di Bologna, valuta la situazione del Disabile e definisce il programma assistenziale personalizzato. Nell'ambito dell'USSI Disabili Adulti viene individuato,



tenendo conto del bisogno prevalente il Responsabile del Caso , il cui nominativo viene comunicato al cittadino.

La proposta di erogazione dell' Assegno di cura e di sostegno viene inviata dal Responsabile dell'USSI Disabili Adulti al Direttore dell' Area Attività Sociale e Sanitarie, che la propone al Direttore del Distretto per l' adozione dei provvedimenti amministrativi, fermo restando il rispetto delle scelte effettuate in sede di programmazione distrettuale e dei limiti delle risorse disponibili.

## **ART.6 - SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO.**

Previa adozione del relativo provvedimento amministrativo, il Responsabile del Caso propone al beneficiario del contributo la sottoscrizione del contratto.

Il contratto, che sarà sottoscritto dal Responsabile del Caso, dal Beneficiario, e/o dall'utente è conservato in copia nella cartella individuale dell' utente e in originale presso il Distretto.

Il contratto dovrà indicare :

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire,
- le attività assistenziali che la famiglia o i soggetti indicati al precedente art. 2) si impegnano ad assicurare
- le modalità, gli strumenti ed i tempi di verifica ,
- la durata del contratto che , di norma non dovrà essere inferiore ai sei mesi,
- l' entità del contributo giornaliero erogato,
- l' eventuale possibilità di utilizzo di altri servizi ( ad esclusione di quelli residenziali) e l'eventuale conseguente previsione di corresponsione del contributo giornaliero ridotto, in relazione al ridotto carico assistenziale.

## **Art.7 – MODIFICA DEL CONTRATTO**

Qualora, con riferimento alle condizioni del cittadino disabile, avvenga un mutamento significativo tale da giustificare una modifica del programma assistenziale personalizzato, il Responsabile del caso può proporre alla UVM la rivalutazione per una revisione complessiva della situazione e del Programma Assistenziale Individualizzato. Nel rispetto di quanto indicato ai precedenti art. 5 e 6 sarà predisposto un nuovo contratto, i cui contenuti s'intendono vincolanti dal momento della sottoscrizione.

## **ART. 8 – RINNOVO DEL CONTRATTO**

Alla scadenza del contratto il Responsabile del caso di concerto con l' UVM può proporre il rinnovo dell' erogazione dell' assegno di cura e di sostegno. Secondo le procedure indicate negli art. precedenti il Distretto autorizzerà in via amministrativa il rinnovo dell'intervento e dell'erogazione economica.



## ART. 9 – SOSPENSIONE E REVOCA DEL CONTRIBUTO

La liquidazione del contributo è temporaneamente sospesa :

- a seguito di segnalazione del Responsabile del Caso che vi siano documentati dubbi sull'effettivo rispetto dei contenuti contrattuali da parte del beneficiario del contributo,
- in caso di inserimento temporaneo in struttura residenziale,
- in caso di ricovero ospedaliero superiore a n. 15 giorni.

L'erogazione del contributo economico è revocata dal Direttore del Distretto su proposta del Direttore dell'Area Dipartimentale Attività Sociali Sanitarie qualora:

- sia accertato il non rispetto da parte del contraente degli impegni contrattuali con particolare attenzione alla puntuale realizzazione del piano assistenziale definito ;
- vengano meno le condizioni economiche previste dai limiti di reddito;
- il disabile sia inserito nella rete dei servizi residenziali;
- il disabile acquisisca la residenza in ambito extra aziendale. Nel caso in cui la residenza sia trasferita nell' ambito della regione sarà inoltrata opportuna segnalazione al servizio territorialmente competente per l' eventuale presa in carico della situazione,
- Il progetto individualizzato sia rivisto da parte della U.V.M. sulla base di una rivalutazione dei bisogni espressi e della conseguente rideterminazione delle risposte più appropriate.

## ART. 10 – DEFINIZIONE E COMPITI DELLA U.V.M.

Compiti prioritari dell'**Unità di Valutazione Multiprofessionale**, di seguito **UVM**) sono:

- La valutazione dei bisogni socio/sanitari o sanitari
- La decisione sulla presa in carico della situazione
- La formulazione di un PAI
- La individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del PAI formulato
- La definizione di un pacchetto di servizi personalizzato
- L'erogazione delle prestazioni e/o l'invio a soggetti erogatori delle prestazioni previste nel PAI
- Il monitoraggio del PAI e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, riabilitative e assistenziali.

La **UVM** è **collocata nell'ambito del Distretto** e svolge una funzione di diagnosi, prognosi e cura/riabilitazione deve operare per la individuazione del percorso riabilitativo e socio/sanitario più idoneo.

La U.V.M. si avvale, per la predisposizione del programma assistenziale personalizzato di idonei strumenti di valutazione. In attesa della definizione a livello aziendale un unico **strumento di valutazione uniforme** su tutti i territori , i singoli distretti potranno continuare ad utilizzare gli strumenti a tutt'oggi in uso.

Con particolare riferimento alle gravissime disabilità acquisite DGR 2068 i compiti e le

funzioni della UVM distrettuale, compresa la verifica dei criteri per l'accesso al livello elevato dell'assegno di cura di cui alla *DGR 1848/2012, nella Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012* e ss.mm. ed int. si intendono ricondotte in capo dalla specifica Commissione Distrettuale che individuerà al proprio interno il Responsabile del Caso.

## **ART.11 – COMPITI DEL RESPONSABILE DEL CASO**

Il Responsabile del Caso si configura quale punto di riferimento principale per i soggetti per il disabile ed i suoi famigliari. Ad esso sono demandati tutti i compiti di supporto, monitoraggio e verifica della situazione. In particolare, con riferimento alla attivazione e gestione di progetti che prevedano l'erogazione dell'Assegno di cura e di sostegno, egli cura:

- 1) l'attività di supporto socio/assistenziale alla famiglia ed al disabile,
- 2) la verifica della sussistenza nel nucleo delle condizioni idonee ad assicurare la realizzazione di prestazioni socio/assistenziali nel contesto abitativo del disabile,
- 3) l'elaborazione di una proposta di progetto personalizzato da sottoporre alla U.V.M. valutando l'eventuale disponibilità dei soggetti indicati all'art. 2 ad assicurare le attività socio/sanitaria previste nella proposta di programma assistenziale personalizzato.


Il Responsabile del Caso inoltre:

1. partecipa alla definizione del Programma personalizzato in quanto componente di diritto della UVM. Distrettuale ,
2. cura la informazione della famiglia rispetto agli impegni assunti con la sottoscrizione del contratto,
3. sottoscrive il contratto con il beneficiario di concerto con il Responsabile della U.S.S.I. Disabili Adulti,
4. verifica secondo le modalità ed i tempi definiti nel contratto, il programma personalizzato definito,
5. verifica , in termini complessivi, che il disabile sia adeguatamente assistito, che siano assolte le sue necessità in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale, che siano utilizzati tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute del disabile stesso fornendo inoltre il necessario supporto in termini di consulenza e indirizzo ,
6. cura il raccordo con le figure professionali di tipo sanitario che, sulla base del Programma personalizzato, intervengono sulla situazione ponendo peraltro particolare attenzione sull'aspetto della massima integrazione tra gli aspetti socio/assistenziali e sanitari.

Il Responsabile del Caso si avvale, assicurandone l'applicazione, dei protocolli operativo/metodologici elaborati a livello aziendale.

## **ART. 12 – ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO**

La DGR 1122/2002 determina il contributo giornaliero in Euro 15,49. Qualora il progetto assistenziale individualizzato predisposto preveda anche il ricorso ad altri servizi ed



interventi e si configuri, pertanto, una situazione di carico assistenziale ridotto, il contributo giornaliero potrà essere erogato in forma ridotta nella misura di 10,33 Euro.

La DGR 2068/2004 , *come integrata dalla DGR 1848/2012* determina il contributo giornaliero come segue :

- in Euro 23,00 quale livello base
- *in Euro 34,00 quale livello elevato da riconoscere a persone con gravissima disabilità assistite al domicilio che manifestano bisogni di assistenza di particolare intensità nell' arco delle 24 ore come declinati nella Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012 e ss.mm. ed int.*

Eventuali modifiche da parte della Regione Emilia Romagna dell' entità dei contributi giornalieri sopradetti si intendono automaticamente recepite dall' Azienda USL atto dell' esecutività del provvedimento regionale senza necessità di modifica del presente regolamento

### **ART.13 – LIMITI DI REDDITO**

Come previsto dalla DGR.1122/2002 e dalla DGR 2068/2004 l'erogazione di un Assegno di cura e di Sostegno è subordinata alla verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario.

Per l'accesso alla prestazione economica si fa riferimento al reddito calcolato secondo il D. Lgs 109/1998 e ss. mm. ed int. (ISEE ) che non dovrà essere superiore a 34.000,00 Euro annui.

L'attestazione ISEE dovrà essere acquisita , in via preventiva ed insieme alla certificazione di gravità dell'handicap L. 104/92, nella fase di segnalazione di bisogno (accesso). La certificazione ISEE viene rilasciata dai soggetti e secondo le procedure previste indicati dal D. Lgs. 109/1998 e ss. mm. ed int.

Il rifiuto del cittadino alla presentazione della certificazione ISEE comporta l'esclusione a priori dalla erogazione del beneficio economico stante l'impossibilità di verificare la sussistenza del requisito economico di accesso alla prestazione stessa.

Eventuali modifiche da parte della Regione Emilia Romagna dell' entità dei limiti di reddito e delle modalità di calcolo dello stesso si intendono automaticamente recepite dall' Azienda USL all' atto dell' esecutività del provvedimento regionale senza necessità di modifica del presente regolamento

### **ART. 14 - Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari**

In analogia a quanto previsto dai vigenti atti di indirizzo regionali in riferimento agli anziani non autosufficienti, valutata la necessità di garantire pari opportunità assistenziali a soggetti estremamente fragili e che necessitano di un elevato grado di protezione sociale

è possibile, anche in riferimento a disabili gravi o a persone portatrici di gravissime disabilità acquisite, l' erogazione di un contributo economico aggiuntivo rispetto all' assegno di cura pari a 160,00 € mensili. Tale contributo supplementare viene concesso ai beneficiari dell' assegno di cura e di sostegno in possesso dei seguenti requisiti:

- utilizzazione per il lavoro di cura di assistenti famigliari con regolare contratto di assunzione per almeno, di norma, 20 ore settimanali
- *condizione economico reddituale valutata sulla base del punto 5 del dispositivo della DGR 1848/2012 e quindi , sulla base del criterio del maggior favore per l' assistito .*

Tale contributo non è rapportato all' intensità assistenziale prevista dal PAI e viene concesso dietro attestazione della contrattualizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente famigliare.

Il contributo economico aggiuntivo:

- viene revocato qualora ricorrano le ipotesi di revoca dell' assegno di cura e di sostegno previste al precedente art. 9 oppure qualora non siano più presenti le condizioni reddituali o di utilizzo delle prestazioni della assistente famigliare indicate al primo comma del presente articolo,
- viene sospeso nei casi di sospensione previsti all' art. 9 qualora si verifichi una interruzione del contratto di assunzione della assistente famigliare

#### **ART. 15 - Modalità di richiesta del contributo aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Famigliari**

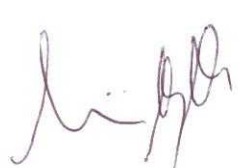
Il beneficiario per usufruire del contributo aggiuntivo deve presentare specifica richiesta corredata dalla documentazione idonea a verificare le condizioni di ammissibilità al contributo stesso. Previa verifica della documentazione e della sussistenza dei requisiti indicati all' art. precedente, il contributo aggiuntivo sarà erogato a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. La liquidazione del beneficio economico seguirà quella dell' assegno di cura. La scadenza dell' erogazione del contributo aggiuntivo non può essere superiore alla scadenza del contratto dell' assegno di cura.

#### **ART. 16 – Modalità di verifica periodica dei requisiti per la concessione del Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Famigliari**

Potranno essere effettuate, anche in collaborazione con le Agenzie operanti sul territorio tra cui i Centri per l'Impiego, verifiche periodiche sulla sussistenza dei requisiti previsti per l' erogazione del contributo aggiuntivo.

#### **ART.17 – FLUSSI INFORMATIVI**

I Distretti collaborano attivamente nella puntuale alimentazione del Cruscotto Aziendale secondo le indicazioni e la tempistica definita. Essi collaborano, inoltre, con il Dipartimento



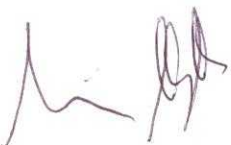
delle Attività Socio-Sanitarie nel caso di richiesta di informative specifiche e mirate da parte della CTSS , della Regione o di altri Enti Pubblici o altre Agenzie accreditate.

#### **ART. 18 – Validità del Regolamento**

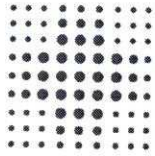
Il presente Regolamento , in vigore dal 01/04/2009, *in riferimento alla introduzione dell' assegno di cura di livello elevato previsto dalla DGR 1848/2012, in fase di prima applicazione, come indicato dalla Regione Emilia Romagna nella medesimo provvedimento richiamato. sarà applicato con decorrenza 01/11/2012.*

#### **ART. 19 – Norme transitorie e finali**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si fa riferimento alle DGR n.1122/2002 , DGR 2068/2004 , *DGR 1848/2012, Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 15894 del 14/12/2012* e ss. mm ed int. , alle DGR 840/2007 e DGR 1230/2007 e ss.mm. ed int. ed ai successivi criteri operativi.







**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Allegato n. 2 alla delibera n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CRITERI OPERATIVI**

**IN APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA EROGAZIONE E GESTIONE  
DEGLI ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI CITTADINI DISABILI**

*A cura del gruppo del Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie e del Dipartimento Attività Amministrative Territoriali*

## Art. 1 – Finalità

I Criteri Operativi si propongono di:

- dare applicazione al Regolamento per la erogazione e gestione degli assegni di cura e di sostegno in favore dei cittadini disabili ed alle famiglie disponibili a mantenere nel proprio contesto le persone non autosufficienti con disabilità acquisite o congenite;
- garantire modalità omogenee di informazione, erogazione, e verifica del contributo a livello di tutta l'Azienda;
- assicurare una maggiore equità a tutti i cittadini;
- rendere più efficace ed efficiente l'opportunità fornita dalle DGR n. 1122/2002 , n. 2068/2004 e n. 1848/2012.

## Art. 2 – Verifica reddituale

Come previsto dall'art 5 del Regolamento, la verifica reddituale è necessaria a definire se è possibile proporre o meno l'assegno di cura. La verifica, della sussistenza di tale pre-requisito viene effettuata dall'operatore dell' USSI Disabili Adulti o del Comune che, sulla base degli Accordi di programma vigenti a livello distrettuale, accoglie la segnalazione di bisogno e compie la prima istruttoria . Tale verifica è eseguita prima della valutazione da parte dell'U.V.M. al fine di permettere una corretta conoscenza di tutte le risorse utilizzabili per quel caso.

## Art. 3 – Caratteristiche reddituali

Le caratteristiche reddituali e patrimoniali a cui fare riferimento, in sede di primo accoglimento, riguardano **il nucleo familiare di appartenenza del disabile**. Per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo del disabile beneficiario delle cure non dovrà essere superiore ai **34.000,00 € annui**. Tale importo , definito dalla DGR 1122/2002 e confermato dalla DGR 2068/2004 si intende automaticamente rideterminato a seguito della adozione , da parte della competente Regione Emilia Romagna, dei relativi eventuali provvedimenti di adeguamento.

Nel caso di rideterminazione del limite di reddito la verifica della situazione economica in base all'ISEE, per i contratti in essere in quel momento, va fatta al momento del rinnovo del contratto. Sino a quella data permangono i criteri di valutazione del reddito assunti al momento della concessione o del rinnovo precedente.

#### **Art. 4 – Applicazione ISEE**

L'utilizzo dell'ISEE come indice reddituale è da considerarsi sperimentale sino all'entrata in vigore della direttiva regionale prevista dall'art.29 della L.R. 2/2003.

L'attestazione ISEE è rilasciata dai soggetti abilitati dall'INPS.

L' USSI Disabili Adulti non è tenuta al rilascio di tali attestazioni e può eventualmente operare, nel caso del contributo aggiuntivo per la regolarizzazione della assistente familiare, l'estrazione della situazione reddituale e patrimoniale del solo disabile dalle attestazioni ISEE rilasciate al nucleo familiare.

L' USSI Disabili Adulti è tenuto ad acquisire agli atti:

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità del nucleo;
- copia della dichiarazione sostitutiva unica (DSU).

L'estrazione deve avvenire sulla base dei dati contenuti nella suddetta documentazione e pertanto non esiste alcuna responsabilità dell' USSI Disabili Adulti in merito alla correttezza dei dati desunti dall'attestazione ISEE per l'estrazione, la responsabilità ricade unicamente sul soggetto che ha compilato e sottoscritto la DSU.(Dichiarazione sostitutiva unica).

**L'attestazione ISEE ha validità pari a 12 mesi**, il termine di validità è riportato nell'attestazione stessa, l'estrazione dell'ISEE del solo disabile ai fini del contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari ha lo stesso termine di validità dell'attestazione ISEE dalla quale deriva.

**La somma erogata a titolo di assegno di cura non concorre alla determinazione del reddito complessivo del disabile.**

#### **Art. 5 – Durata del contratto**

La durata del contratto di erogazione del contributo economico è di norma pari a sei mesi, salvo diversa definizione da parte dell'U.V.M. motivata dal progetto assistenziale personalizzato.

All'atto della sottoscrizione del contratto (allegati n. 1 e 1bis), il firmatario deve essere informato della scadenza.

#### **Art. 6 – Decorrenza del contributo**

La corresponsione dell'assegno decorre dal **primo giorno del mese successivo** alla data della valutazione effettuata dall'UVM.



Il contratto deve essere sottoscritto dal beneficiario e/o dal destinatario dell'intervento di contribuzione, dal Responsabile del Caso e dal Direttore di Distretto o suo delegato

L'erogazione materiale del contributo è subordinata alla sottoscrizione del contratto. Si precisa che una copia sottoscritta del contratto stesso dovrà essere sempre consegnata al cittadino beneficiario dell' assegno di cura.

#### **Art. 7 – Rinnovo del contratto**

Se permangono le condizioni ed i requisiti in base ai quali è stato concesso l'assegno di cura al fine di sostenere il lavoro assistenziale dei familiari e/o dei soggetti di cui all'art. 2 del Regolamento, è previsto il rinnovo del contratto. L'eventuale rinnovo del contratto è proposto dal Responsabile del Caso all'UVM, entro la scadenza( almeno 15 giorni prima), sulla base della valutazione dei risultati ottenuti e della opportunità di proseguimento dell'intervento.

In caso di variazione del bisogno sarà compito del R.C. informare l'UVM che potrà procedere all'aggiornamento della valutazione multidimensionale ed all'adeguamento del PAI, ed eventualmente alla predisposizione di un nuovo contratto.

#### **Art. 8 – Verifica del contratto**

Il R.C. effettua, di norma, la verifica del rispetto degli impegni contenuti nel contratto in essere, **ogni sei mesi**,

La verifica viene effettuata mediante apposito modulo (allegato n. 3), la cui copia viene trasmessa all'UVM di competenza.

Qualora la verifica coincida con la scadenza del contratto, l'R.C. valuta l'opportunità di proporre il rinnovo.

In caso di inadempienze nell'assistenza, il R.C. le segnala all'UVM, tramite il modulo di verifica, per la revisione del piano o per una eventuale revoca del contributo.

**La comunicazione all'interessato** della revoca del contratto viene sottoscritta dal Direttore del Distretto o suo delegato.

#### **Art. 9 – Sospensione / revoca del contratto**

L'erogazione del contributo viene sospesa in caso:

- di **ricovero ospedaliero** superiore ai 15 giorni;
- di **inserimento temporaneo** presso strutture residenziali.

Per **gli inserimenti definitivi** in strutture residenziali e in strutture con finalità di recupero sociale, si procede alla revoca del contributo.

La comunicazione del ricovero ospedaliero o dell' inserimento temporaneo deve essere fatta, entro gli 8 giorni successivi, all'USSI Disabili Adulti dal titolare del

contratto direttamente o tramite il R.C. In caso di comunicazione tardiva il Distretto provvederà al recupero delle somme eventualmente corrisposte e non spettanti.

### **Art. 10 – Competenza territoriale**

Nell'ambito dell'erogazione dell'assegno di cura sono individuate le seguenti tipologie:

**A) Domicilio nell'ambito territoriale della Ausl di Bologna con residenza (residenza anagrafica) in altro comune della Regione Emilia Romagna.**

L'istanza verrà istruita dall'UVM del Distretto in cui di fatto vive il disabile e trasmessa al competente Distretto dell'Ausl di residenza del disabile, ai fini dell'acquisizione del preventivo parere favorevole all'erogazione del contributo economico, che pertanto verrà liquidato direttamente dalla Ausl di residenza del disabile.

**B) Residenza nell'ambito territoriale dell'Ausl di Bologna con domicilio in altra Ausl della Regione Emilia Romagna.**

Ai fini della erogazione del contributo economico occorre il preventivo parere favorevole della UVM dell'Ausl di Bologna sul PAI predisposto dalla Ausl in cui il disabile è domiciliato.

Il PAI predisposto dall'UVM di domicilio deve indicare la durata della corresponsione dell'assegno, l'importo economico del medesimo e ogni altra informazione inerente l'intervento.

E' cura dell'USSI Disabili Adulti del domicilio prendere contatti con l' Azienda USL di residenza per l'avvio della procedura di erogazione, fatto salvo il progetto elaborato sulla base dei criteri vigenti presso l'Ausl dove il disabile è domiciliato.

**C) Residenza nell'ambito territoriale dell'Ausl di Bologna con domicilio in un Distretto/Zona e residenza anagrafica in un altro Distretto/Zona** l'assegno di cura verrà erogato dal Distretto/Zona di residenza sul PAI predisposto dall'UVM del Distretto/Zona sui cui insiste il domicilio del disabile.

### **Art. 11 – Trasferimento di residenza**

**All'interno dei Distretti della Ausl di Bologna:**

L' USSI Disabili Adulti del Distretto di provenienza invia tutta la documentazione del caso, di cui è in possesso, all' USSI Disabili Adulti del Distretto di destinazione. E' cura di quest'ultimo inoltrare copia della pratica (per le parti di competenza) all' UVM e segnalare il nuovo R.C.

L'erogazione dell'assegno avviene anche in assenza della verifica preventiva da parte del nuovo R.C., fatta salva una verifica in tempi brevi della nuova situazione assistenziale.

Nel caso di trasferimento nel corso dell'anno, solo la competenza economica rimane in carico al Distretto in cui si è verificato il bisogno, fino alla scadenza del contratto se il medesimo scade entro la fine dell'anno e fino al 31 dicembre se scade l'anno successivo.

**Trasferimento da altro Comune della Regione Emilia Romagna:**

Il R.C. del Distretto di arrivo prende atto della validità dei requisiti reddituali e



patrimoniali e procede ad apposita verifica della situazione socio-ambientale, proponendone una rivalutazione all'UVM.  
L'erogazione del contributo da parte dell'Ausl di provenienza cessa alla data della acquisizione della nuova residenza.

### **Art. 12 – Entità del contributo**

Il contributo giornaliero , è così fissato:

- DGR 1122/2002 : 15,49 € giornaliera. Qualora il progetto assistenziale individualizzato predisposto preveda anche il ricorso ad altri servizi ed interventi e si configuri, pertanto, una situazione di carico assistenziale ridotto, il contributo giornaliero potrà essere erogato in forma ridotta nella misura di 10,33 Euro.
- DGR 2068/2004 ( *integrata dalla DGR 1848/2012*) determina il contributo giornaliero in Euro 23,00 per il livello base e in *Euro 34,00 per il livello elevato* .

*Con particolare riferimento all' assegno di livello elevato introdotto dalla DGR 1848/2012 si specifica che esso sarà erogato solo ed unicamente in favore di utenti che, rientrando nel campo di applicazione della DGR 2068/2004, siano in possesso dei ulteriori criteri oggettivi definiti dall' allegato 1 della Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n.ro 15894 del 14/12/2012. La sussistenza di tali criteri aggiuntivi dovrà essere verificata dalla competente UVM territoriale.*

L' importo del contributo giornaliero si intende automaticamente modificato a seguito della adozione da parte della competente Regione Emilia Romagna di provvedimenti di adeguamento degli importi indicati.

### **Art. 13 – Informativa**

E' compito dell'U.V.M. informare l' USSI Disabili Adulti sull'esito della valutazione avviata per ciascun richiedente; è compito del Responsabile del Caso informare il cittadino in merito all'esito della valutazione U.V.M.

Allo scopo di garantire la massima trasparenza nella gestione del percorso e di favorire un approccio consapevole e partecipato del cittadino tutti gli operatori sociali, sanitari e amministrativi provvederanno, in qualsiasi momento dell' iter procedurale di accesso, valutazione, e gestione dell' intervento a fornire ai cittadini tutte le informazioni e le delucidazioni sui contenuti del Regolamento e dei criteri operativi con particolari riferimento alle modalità di verifica ed ai casi di sospensione e revoca del contratto.

### **ART. 14 – Priorità per l' erogazione dell' assegno**

Con particolare riferimento alle persone portatrici di gravi disabilità ( DGR 1122/2002) vengono definite le seguenti priorità nell' erogazione dell' assegno di cura e di sostegno:



- 1) disabili adulti per i quali i Servizi non abbiano ancora predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato o per i quali non sia possibile provvedere alla erogazione di altri servizi nell' ambito del progetto individualizzato,
- 2) disabili adulti che vivono soli,
- 3) situazioni nelle quali siano presenti, nello stesso nucleo familiare più componenti in condizione di non autosufficienza.

### **ART. 15 – Contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari**

Per l' erogazione del contributo aggiuntivo di 160,00 € mensili dovrà essere presentata **specifica richiesta di assegnazione del servizio** anche contestualmente alla presentazione di accesso alla rete dei servizi. Qualora il disabile sia già titolare di un assegno di cura, la specifica richiesta di assegnazione del contributo aggiuntivo, comporterà l' integrazione della documentazione già agli atti relativa all' assegno di cura in corso di fruizione.

Dovranno essere presentati i seguenti documenti :

- a. nel caso di contratto individuale diretto con l' assistente famigliare copia della comunicazione obbligatoria della avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro al competente Centro per l' Impiego,
- b. nel caso di rapporto tra beneficiario e soggetto imprenditoriale terzo per la fornitura delle prestazioni di cura copia del contratto in essere.

**Nel caso di contratto individuale diretto tra il disabile o suo famigliare e l'assistente famigliare** : dovrà essere presentata la autocertificazione allegata ( allegato n. 4 ) contenente ogni utile informazione per la verifica della regolarità del rapporto di lavoro, dell' impegno orario settimanale dedicato alla cura del disabile e della assunzione di obblighi specifici nella gestione del contributo aggiuntivo. Qualora il richiedente non sia in grado di presentare la copia della comunicazione obbligatoria al Centro per l' Impiego, dovrà essere acquisita una dichiarazione di smarrimento della documentazione da parte del richiedente.

Il Responsabile del Caso, attiverà le dovute verifiche sulla corretta costituzione del rapporto di lavoro presso il competente Centro per l' impiego. Copia di tale verifica dovrà essere conservata nella cartella personale del disabile. La richiesta di verifica al Centro per l' impiego dovrà essere inoltrata dal Distretto con la massima tempestività allo scopo di evitare spiacevoli ed ingiustificati ritardi nella valutazione della sussistenza dei requisiti e , di conseguenza, nella liquidazione del contributo aggiuntivo.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro , il beneficiario del contributo aggiuntivo o suo famigliare dovrà presentare copia della comunicazione obbligatoria effettuata al Centro per l' Impiego. Tale documentazione dovrà essere prodotta entro 10 giorni dalla data di comunicazione obbligatoria. Qualora si sia instaurato, nel frattempo , un nuovo contratto di lavoro con una diversa assistente famigliare, potrà essere prodotta contestualmente la relativa documentazione. Nelle more delle eventuali verifiche da parte della RC il contributo aggiuntivo non sarà sospeso.



Nel caso di **rapporto tra famiglia e soggetto imprenditoriale terzo** ai fini della concessione del contributo il richiedente dovrà allegare alla domanda :

- 1) dichiarazione dell' impresa che assicura il servizio attestante l' entità degli interventi di assistenza e la destinazione degli stessi a favore della persona non autosufficiente beneficiaria dell' assegno di cura, il nominativo ( o i nominativi) dell' assistente/i che assicureranno/assicurano il servizio al domicilio del beneficiario dell' assegno di cura, la regolarità della posizione assicurativa e lavorativa degli assistenti famigliari nell' ambito dell' organizzazione imprenditoriale.
- 2) copia della fattura rilasciata dall' impresa dalla quale sia possibile desumere in modo immediato il pagamento del corrispettivo delle prestazioni in favore del disabile. Qualora non siano state ancora emesse fatture dovrà essere prodotta copia del/i documento/i attestanti l' effettuazione delle prestazioni orarie validi ai fini della emissione dei documenti contabili veri e propri relativi al periodo precedente la liquidazione del contributo aggiuntivo ed in tempo utile alla verifica della sussistenza del requisito rispetto alle procedure di liquidazione del contributo. La mancata acquisizione della copia della documentazione di cui sopra comporta la sospensione della liquidazione del contributo.

Anche in questo caso l' interruzione del rapporto contrattuale con il soggetto imprenditoriale dovrà essere comunicata tempestivamente e comunque entro i 10 giorni dalla cessazione. Dovrà essere prodotta, anche in questo caso la documentazione relativa all' eventuale instaurazione di un nuovo rapporto contrattuale che, qualora sia attivato entro il termine precedente ( 10 giorni dalla cessazione) non comporta la sospensione della erogazione del contributo aggiuntivo.

#### **ART.16 - Le verifiche dei requisiti per l' erogazione del contributo aggiuntivo**

Il Responsabile del caso effettua una verifica sulla completezza della documentazione acquisita e sulla congruità degli interventi che il familiare si impegna ad assicurare rispetto all' orario dichiarato nel contratto della assistente familiare.

La pratica contenente la proposta di erogazione del contributo verrà trasmessa dal Direttore dell'Area dell'Integrazione Sociale-Sanitaria al Direttore di Distretto.

Previa autorizzazione amministrativa alla erogazione del contributo aggiuntivo, si provvederà alla sottoscrizione di uno specifico allegato al contratto nel quale sarà prevista la erogazione del contributo aggiuntivo. La data di decorrenza della erogazione del contributo aggiuntivo potrà essere coincidente o successiva alla data di decorrenza prevista nel contratto per l' assegno di cura e la scadenza non potrà essere superiore alla data di scadenza del contratto principale. E' possibile l' effettuazione di ulteriori verifiche intermedie sia sull' andamento del progetto che sulla sussistenza dei requisiti per la concessione del contributo aggiuntivo. Di norma si prevedono verifiche almeno semestrali

Il Distretto:

- verifica, secondo una periodizzazione definita sulla base del contratto in essere o su richiesta della RC, e , comunque, almeno una volta l' anno la sussistenza della regolarità del contratto presso il Centro per l' Impiego





- provvede, a campione, ad inoltrare ai competenti Comuni di residenza , le richieste di effettuazione dei controlli previsti relativamente alle dichiarazioni ISEE dei beneficiari del contributo aggiuntivo.

#### **ART. 17 – Decorrenza e liquidazione del contributo aggiuntivo**

In riferimento alla decorrenza del contributo aggiuntivo si richiama quanto indicato al precedente art. 6 in relazione all' assegno di cura.

Il contributo aggiuntivo, in considerazione della stretta interdipendenza con l' assegno di cura e per motivi di semplificazione della procedura, segue la medesima tempistica e le medesime modalità della liquidazione del contributo principale.

#### **ART. 18 – Sospensione del contributo economico e recupero credito**

In caso di **sospensione nella liquidazione dell' assegno di cura dovuto alla necessità di recuperare somme già corrisposte** ( recupero per somme a seguito di ricoveri ospedalieri superiori ai 15 gg tardivamente comunicati o inserimenti temporanei struttura residenziale tardivamente comunicati ) **il contributo aggiuntivo, in costanza del regolare rapporto di lavoro della assistente familiare, non viene sospeso.**

In caso di accertamento tardivo di fatti o condizioni che prevedano la sospensione o la revoca del contributo aggiuntivo si provvederà al recupero delle somme erroneamente già corrisposte secondo le modalità definite per l' assegno di cura anziani.

In caso di trasferimento di residenza di persona titolare di contributo aggiuntivo si richiama quanto previsto al precedente art. 11 relativamente all' Assegno di cura.

#### **ART. 19 – Variazione entità del contributo aggiuntivo**

L'entità del contributo aggiuntivo verrà automaticamente aggiornata agli importi definiti da specifici provvedimenti della Regione Emilia Romagna.

#### **ART. 20 – Varie ed eventuali**

Il Gruppo di lavoro aziendale viene individuato quale referente per qualsiasi problematica potesse sorgere nella applicazione del presente documento e del Regolamento di cui alla Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.



## **ART. 21 – Validità**

Il presente documento entra in vigore contestualmente alla entrata in vigore del Regolamento di cui alla Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.  
Eventuali modifiche od integrazioni al presente documento potranno essere effettuate previo confronto con il Gruppo referente di cui al precedente art. 22 e validazione da parte dello Staff Tecnico Permanente Provinciale

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name followed by a more complex surname or set of initials.

DISTRETTO DI

Allegato 1

## CONTRATTO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLA PERSONA DISABILE

IO SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITA DI :

INTERESSATO  AMMINISTRATORE di Sostegno  FAMILIARE  ALTRO Soggetto

NATO/A A  
RESIDENTE A  
INDIRIZZO  
CODICE FISCALE

IL

CAP

TEL.

### MI IMPEGNO

- a garantire, nell'ambito del programma assistenziale personalizzato, come da allegato, le attività socio assistenziali in favore di :

- ME STESSO  
 SIG./SIG.RA  
NATO/A A  
RESIDENTE A  
INDIRIZZO  
DOMICILIATO/A A  
INDIRIZZO  
TEL.

IL

- a comunicare tempestivamente all'ufficio competente le variazioni che interverranno nella posizione anagrafica del beneficiario delle cure;

- a comunicare tempestivamente per la sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura:

- l'inserimento temporaneo e/o definitivo presso strutture residenziali a partire dal primo giorno di ricovero del beneficiario delle cure;

- il ricovero ospedaliero, o in casa di cura, superiore ai 15 gg. del beneficiario delle cure;

- a collaborare con il Responsabile del Caso, per il puntuale svolgimento del programma assistenziale;

- ad accettare per le attività socio assistenziali di cui sopra la corresponsione di un contributo di

Euro \_\_\_\_\_ giornaliera dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ consapevole che il contributo mi sarà erogato per \_\_\_\_\_ gg. settimanali come definito nell'allegato programma assistenziale.

- a collaborare con il Responsabile del Caso nel corso delle verifiche che verranno effettuate c/o domicilio dell' beneficiario delle cure ;

- a garantire la restituzione di eventuali somme non spettanti e già erroneamente corrisposte ( es. comunicazione tardiva di ricovero ospedaliero oltre i 15 gg., comunicazione tardiva di inserimento in struttura).

Con riferimento al contributo aggiuntivo di 160 € mensili previsto dalla DGR 1206/2007 quale contributo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari si fa riferimento a quanto specificamente indicato nell'allegato quale parte integrante e sostanziale al presente documento.



**Comunico**

Che il contributo dovrà essere:

- accreditato sul c/c n. \_\_\_\_\_ della Banca \_\_\_\_\_, coordinate bancarie IBAN \_\_\_\_\_
- quietanza presso il Tesoriere dell'Azienda U.S.L. di Bologna
- assegno bancario localizzato

Data \_\_\_\_\_

Il Beneficiario \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Caso \_\_\_\_\_

Il Direttore di Distretto o un suo delegato \_\_\_\_\_

**Barrare la casella in caso di rinnovo di contratto**

I dati personali raccolti con la presente istanza/domanda, e quelli allegati alla stessa, sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali previsti dalla legge e dai regolamenti nel pieno rispetto della D.lgs 196/2003. I dati sono trattati in base alle vigenti disposizioni regolamentari in materia di servizi socio assistenziali e sistema tariffario per lo sviluppo dei procedimenti amministrativi connessi. La raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria dei procedimenti amministrativi correlati e per il corretto sviluppo dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il Titolare della Banca Dati è l'AUSL di Bologna, come sede legale in Via Castiglione 29 - Bologna.

Ai sensi del D.lgs n. 196/2003 (e successivi adeguamenti), all'atto della firma del contratto, il sottoscritto autorizza l'AUSL di Bologna all'uso dei dati connessi al presente contratto in tema di assegno di cura e al trattamento dei dati forniti, per eventuali ulteriori comunicazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario \_\_\_\_\_

Allegato n.2

DISTRETTO DI

**ALLEGATO AL CONTRATTO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE - EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO MENSILE AGGIUNTIVO PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLA ASSISTENTE FAMILIARE.**

IO SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITA DI :

INTERESSATO  
 FAMILIARE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  
 ALTRO \_\_\_\_\_

NATO/A A  
RESIDENTE A  
INDIRIZZO  
CODICE FISCALE

IL

CAP

TEL.

**MI IMPEGNO**

In relazione all' Assegno di cura erogato in favore di :

ME STESSO

SIG./SIG.RA

NATO/A A  
RESIDENTE A

IL

INDIRIZZO  
DOMICILIATO/A A  
INDIRIZZO  
TEL.

A comunicare al Resposabile del Caso quanto segue :

- l'intervenuta variazione nella gestione del rapporto di lavoro con particolare riferimento alla modifica dell' impiego orario settimanale previsto dal contratto di lavoro,
- ogni intervenuta variazione nel reddito ISEE della persona non autosufficiente consapevole che in caso di variazione del reddito ISEE oltre i 10.000,00 € il contributo aggiuntivo mi sarà revocato.

Mi impegno inoltre :

- In caso di cessazione del rapporto di lavoro, ad inviare **entro 10 giorni** dalla data di comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro al competente Centro per l'impiego copia della stessa;
- a comunicare **entro 10 giorni** dalla presentazione delle dichiarazioni obbligatorie già menzionate l'aggiornamento delle generalità dell'assistente familiare in caso di sostituzione e modifica del rapporto di lavoro



- A restituire le somme indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione della assistente familiare in caso di revoca/sospensione del contributo aggiuntivo ;

Sono altresì a conoscenza del fatto che i competenti servizi svolgono controlli periodici ed ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro presso il competente Centro per l' Impiego e che qualora sia accertata la non regolarità del rapporto di lavoro stesso mi sarà revocata la titolarità del contributo aggiuntivo.

Il contributo aggiuntivo finalizzato alla regolarizzazione della assistente familiare pari a 160,00 € mensili decorrerà dal \_\_\_\_\_ fino al

\_\_\_\_\_

In Fede

Data \_\_\_\_\_

Il Beneficiario \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Caso. \_\_\_\_\_

Il Direttore di Distretto o un suo delegato \_\_\_\_\_

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, located at the bottom of the page.

ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO PER CITTADINI IN SITUAZIONE DI GRAVE  
DISABILITA' O GRAVISSIMA DISABILITA' ACQUISITA'

PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO RELATIVO A:

IO SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITA DI :

INTERESSATO  AMMINISTRATORE di Sostegno  FAMILIARE  ALTRO Soggetto

NATO/A A  
RESIDENTE A  
INDIRIZZO  
CODICE FISCALE

IL

CAP

TEL.

MI IMPEGNO

- a garantire le attività socio assistenziali in favore di :

ME STESSO  
 SIG./SIG.RA  
NATO/A A  
RESIDENTE A  
INDIRIZZO  
DOMICILIATO/A A  
INDIRIZZO  
TEL.  
MEDICO CURANTE

IL



**Attività socio-assistenziali previste relativamente a:**

1. Igiene e cura della persona
2. Igiene e mantenimento dell'ambiente di vita
3. Condizione dell'alimentazione
4. supporto per situazioni di rischio personale e sociale e per problematiche socio-relazionali
5. stimolo per il mantenimento delle residue capacità psicofisiche della persona disabile
6. espletamento di attività significative nella vita di relazione e socializzazione per la persona disabile

Obiettivi da perseguire per assicurare il PAI nel contesto abitativo del disabile:


**Modalità di realizzazione delle specifiche attività assicurate dal beneficiario:**


**Modalità e tempi di verifica e controllo:**






Data \_\_\_\_\_

**Il Beneficiario**

\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Caso \_\_\_\_\_

Il Direttore /o un suo delegato \_\_\_\_\_



**Autodichiarazione per l' erogazione del contributo aggiuntivo ai fini della  
regolarizzazione del lavoro della Assistente Familiare**

- DGR 1206/2007 e nota RER prot. 264848 -

Il sottoscritto ....., in qualità di beneficiario dell'Assegno di Cura a favore del Disabile 'ovvero del Sig./Sig.ra ....., con la presente autocertificazione dichiara quanto segue:

nella gestione della persona disabile, ovvero nell'ottemperare alle attività socio-assistenziali a Suo favore, individuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare durante la valutazione multidimensionale (scheda delle attività socio-assistenziali), mi avvalgo dell'aiuto professionale dell'Assistente Familiare.

Dichiaro altresì di essere in possesso della regolare comunicazione obbligatoria della avvenuta assunzione dell'assistente familiare presentata dal medesimo, ovvero da ....., al competente Centro per l'Impiego, di cui ne allego la copia.

Pertanto, ai fini della concessione del contributo integrativo di € 160,00 mensili, dichiaro quanto segue:

generalità datore di lavoro:

nominativo ..... Nato/a il ...../...../.....  
a ..... (....) residente .....

generalità assistente familiare:

nominativo ..... Nato/a il ...../...../.....  
a ..... (....) residente .....

generalità in merito al contratto ed alle prestazioni garantite all'anziano/a

- l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro è commisurabile a n. ore settimanali pari a .....
- l'attività di assistenza viene svolta a favore dell'anziano/a non autosufficiente e presso il domicilio del medesimo;
- In caso di cessazione del rapporto di lavoro, mi impegno ad inviare **entro 10 giorni** dalla data di comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro al competente Centro per l'impiego copia della stessa;
- Le somme indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione (€ 160,00 mensili) dovranno essere restituite;
- Sono altresì a conoscenza del fatto che i competenti servizi svolgono controlli periodici ed ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
- Infine mi impegno a comunicare **entro 10 giorni** dalla presentazione delle dichiarazioni obbligatorie già menzionate l'aggiornamento delle generalità dell'assistente familiare in caso di sostituzione e modifica del rapporto di lavoro

....., li ...../...../.....

In fede

