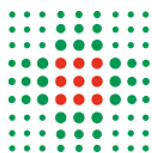


COPIA



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

DELIBERAZIONE

N. 66

DEL 15/04/2011

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: APPROVAZIONE NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER L' EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DISPONIBILI A MANTENERE L' ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE NEL PROPRIO CONTESTO E DEI CONTRIBUTI AGGIUNTIVI FINALIZZATI ALLA REGOLARIZZAZIONE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI

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

Dal15/04/2011.....

Al30/04/2011.....

Inviata al Collegio Sindacale il15/04/2011.....

Esecutiva dal15/04/2011.....

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 che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Richiamate :

- la Legge Regionale del 03/02/1994 n. 5 “ Tutela e valorizzazione delle persone anziane – interventi a favore di anziani non autosufficienti”;
- 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 del 26/7/1999 n. 1377 e del 20/12/2004 n. 2686 aventi entrambe per oggetto "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto”, con le quali è stata realizzata la previsione della L. R. n. 5/1994 ;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 122 del 2007 ad oggetto “ Integrazioni e modifiche alle delibere di Giunta Regionale n. 1377/99 e 1378/99 – Indicazione per l' anno 2007”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 30/07/2007 n. 1206 ad oggetto “ Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione GR 509/2007”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 16/02/2009 n.ro 159 ad oggetto “ Aggiornamento e modifiche alle delibere di giunta regionale nn. 1377/99 e 1378/99 – indicazioni per l' anno 2010”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 09/11/2009 n. 1702 ad oggetto “ Fondo Regionale per la non autosufficienza . Programma 2009”;
- la Determinazione del Responsabile Servizio Governo dell' integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza n. 490 del 21/01/2011 ad oggetto “ Aggiornamento dei limiti dell' indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per la concessione dell' assegno di cura ai sensi della DGR n. 1377/1999 e n. 2686/2004 – anno 2011”;

Richiamate:

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 27/09/2005 ad oggetto “ Approvazione Regolamento per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l' anziano non autosufficiente nel proprio contesto – modalità e procedure per l' erogazione dell' Assegno di cura “ con la quale si è provveduto alla definizione di modalità omogenee sull' intero territorio aziendale per la erogazione e gestione dell' assegno di cura previsto dalla normativa e dagli atti di indirizzo regionali soprarichiamati;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 43 del 18/03/2008 ad oggetto “ Modifica del regolamento Aziendale per l' erogazione di contributi alle famiglie disponibili a mantenere l' anziano non autosufficiente nel proprio contesto -

Introduzione, ai sensi della DGR 1206/2007, del contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti familiari “ con la quale si è provveduto relativamente alla definizione di modalità omogenee sull’ intero territorio aziendale per la erogazione e gestione del contributo aggiuntivo finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti familiari sostanzialmente confermando, relativamente all’ assegno di cura, le modalità precedentemente definite con la Deliberazione del Direttore Generale n. 219/2005 sopracitata;

Atteso che:

- previa indicazione dell’ Ufficio di Presidenza della CTSS e specifica validazione da parte dei competenti Comitati di Distretto , nel periodo 01/05-31/12/2010 è stata realizzata in tutti i sei Distretti dell’ Azienda USL di Bologna una sperimentazione relativa alla introduzione di un criterio aggiuntivo di accesso all’ assegno di cura omogeneo su tutti i territori finalizzata a garantire, in una prospettiva di equità di accesso e trattamento, la massima appropriatezza dell’ intervento,
- nell’ ambito dello Staff Tecnico della CTSS, è stato effettuato il monitoraggio periodico dell’ andamento della sperimentazione allo scopo di verificarne efficacia e opportunità sul piano assistenziale socio-sanitario,
- i risultati della sperimentazione sono stati presentati all’ Ufficio di Presidenza della CTSS ed alle OO.SS. confederali con le quali, con particolare riferimento all’ area anziani, è stato avviato, nell’ ambito della stessa CTSS, uno specifico percorso di approfondimento e discussione delle politiche del Welfare;

Dato atto che, a seguito della sperimentazione sopradetta, su specifico mandato dell’ Ufficio di Presidenza della CTSS, è stato dato mandato all’ Ufficio di Supporto di definire un nuovo regolamento per l’ erogazione di contributi economici alle famiglie disponibili a mantenere l’ anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura) e del relativo contributo economico finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti familiari;

Atteso che l’ Ufficio di Presidenza ha richiesto che il nuovo regolamento, tenendo conto dell’ esperienza maturata, fosse orientato a garantire la massima appropriatezza dell’ intervento nella prospettiva di favorire la permanenza a domicilio attraverso la lettura integrata della situazione socio-famigliare del nucleo di riferimento e della situazione socio-sanitaria dell’ anziano inserendo, quindi, l’ erogazione dell’ Assegno nel contesto di un progetto complessivo di sostegno e garantendo la risposta tempestiva alle situazioni di emergenza sul piano sociale;

Dato atto che in data 22/12/2010, l’ Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria ha validato il documento “ Regolamento per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l’ anziano non autosufficiente nel proprio contesto – modalità per l’ erogazione dell’ assegno di cura” allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento (allegato 1);

Dato atto che l’ Ufficio di Presidenza della Conferenza Socio Sanitaria della Azienda USL di Bologna nella seduta del 22/12/2010 ha esaminato il documento proposti validandone i contenuti con l’ indicazione che gli stessi fossero presentati e discussi con le OO.SS. confederali di categoria e territoriali;

Atteso che lo scorso 01/04/2011 le OO.SS. confederali sopradette hanno sottoscritto, nell' ambito di un tavolo di concertazione di ambito metropolitano coordinato dall' Ufficio di Presidenza della CTSS, la formale presa d' atto del Regolamento ;

Richiamata la Delibera Direttore Generale n. 429 del 29/12/2010 ad oggetto " Approvazione schema di convenzione tra i Comuni capofila e l' Azienda USL di Bologna per governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari, per il funzionamento dell' Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) – Triennio 2011-2013" che, all' art.13, definisce che compete ai Distretti di Committenza e Garanzia la gestione delle attività relative alla erogazione, liquidazione e pagamento degli assegni di cura erogati in favore di anziani;

Ritenuto quindi:

- di approvare il nuovo testo del Regolamento di cui all' allegato 1 , quale parte integrante e sostanziale al presente regolamento, contenente le modifiche necessarie al suo adeguamento alle indicazioni ed ai criteri indicati, a seguito della citata sperimentazione, dalla CTSS,
- di prendere atto dei Criteri Operativi di cui all' allegato 2 , quale parte integrante e sostanziale al presente regolamento, 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 precedente così come definite nell' ambito di una gruppo di lavoro coordinato dal Dipartimento delle Attività socio-sanitarie e che ha coinvolto tutte le realtà distrettuali ;

DELIBERA

1) di approvare il nuovo testo del "Regolamento per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l' anziano non autosufficiente nel proprio contesto" di cui all' allegato 1 , quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento ad al quale si rimanda per i contenuti;

2) di prendere atto dei relativi 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 conferire mandato al Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie, per 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 potranno essere apportate direttamente dal Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie di

concerto con l' Ufficio di supporto della CTSS previa validazione da parte dello Staff Tecnico Provinciale;

5) Di individuare quale Responsabile del Procedimento Amministrativo, ai sensi della legge 241/90, la Responsabile Amministrativa del Dipartimento delle Attività Socio Sanitarie Alice Scagliarini .

6) Di trasmettere copia del presente atto a:

- Direzioni Distretti di Committenza e Garanzia ,
- Direttori e Responsabili Aree Dipartimentali dell' Integrazione Sociale e Sanitaria

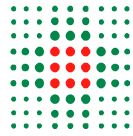
Letto, approvato e sottoscritto.

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

**REGOLAMENTO PER LA CONTRIBUZIONE ALLE FAMIGLIE
DISPONIBILI A MANTENERE L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE
NEL PROPRIO CONTESTO**

**MODALITA' E PROCEDURE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO
DI CURA**

Premessa

Visti:

- il Decreto Legislativo del 31 marzo 1998 n. 109 così come modificato dal Decreto Legislativo del 3 maggio 2000 n. 130 e relativi regolamenti attuativi DPCM del 7 maggio 1999 n. 221 così come modificato dal DPCM del 4 aprile 2001 n. 242;
- la Deliberazione di Giunta Regionale dell'1 marzo 2000 n. 540 "Interventi a supporto dell'assistenza sanitaria a favore di pazienti in fase critica";
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 25 febbraio 2002 n. 295 "Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato sulla G.U. dell'8.02.2002 Supp. Ordinario n. 26: Determinazioni conseguenti";
- 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 DGR n. 1377 del 26/07/1999 e n. 2686 del 20/12/2004 aventi entrambe per oggetto "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto", con le quali è stata realizzata la previsione della L. R. n. 5/1994;
- la DGR n. 1206 del 30/07/2007 ad oggetto " Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione GR 509/2007";
- la DGR n. 159 del 16/02/2009" Aggiornamento e Modifiche alle delibere di Giunta Regionale nn. 1377/99 e 1378/99 – Indicazioni per l'anno 2009";
- la DGR n. 1702 del 09/11/2009 ad oggetto " Fondo Regionale per la non autosufficienza. Programma 2009";
- la Determinazione del Responsabile Servizio Governo dell'Integrazione socio-sanitaria e delle Politiche per la non autosufficienza n. 1614 del 19/02/2010 ad oggetto " Aggiornamento dei limiti dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per la concessione dell'assegno di cura ai sensi della DGR n. 1377/1999 e n. 2686/2004 – Anno 2010";
- la DGR n. 1892 del 06/12/2010 " Fondo Regionale Non Autosufficienza – Programma anno 2010 " .

Considerato che:

- l'Ausl di Bologna eroga, in base ai vigenti Accordi di Programma ed alla convenzioni in atto per la gestione del FRNA sottoscritti su base distrettuale, gli assegni di cura in favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano in condizione di non autosufficienza nel proprio contesto, secondo i criteri, le modalità e le procedure di seguito richiamate ed entro i limiti degli stanziamento appositamente definiti nell'ambito della programmazione del

Fondo Regionale Non Autosufficienza eventualmente integrati con risorse finanziarie dei Comuni sottoscrittori dell'Accordo di Programma a norma dell'art. 14 della L.R. n. 5/1994;

- l'assegno di cura rappresenta uno degli strumenti offerti dalla rete dei servizi per non autosufficienti previsti dalla vigente normativa e dagli atti di indirizzo regionali richiamati;
- è fondamentale garantire la massima appropriatezza nella fase di accesso e di gestione dello specifico intervento assistenziale individuando priorità atte a focalizzare l'attenzione sulla situazione e condizione sociale e socio-sanitaria della persona anziana in modo da rendere effettivo e prioritario l'uso dello strumento assistenziale per il mantenimento dell'anziano al domicilio;
- sono beneficiari del contributo economico del presente regolamento anche le persone adulte affette da neoplasie in fase terminale.

ART. 1 – Finalità dell'intervento

La finalità dell'intervento di contribuzione è quella di sostenere le famiglie che, facendosi carico del proprio congiunto, abbiano necessità di un aiuto per mantenere nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo l'inserimento dello stesso anziano nei servizi socio –sanitari residenziali.

Il contributo viene erogato nel contesto di un progetto individualizzato di vita e di cura, elaborato dall'U.V.M. (Unità di Valutazione Multiprofessionale) distrettuale, qualora si ravvisi che tale contributo, in quanto integrazione economica, costituisce condizione indispensabile ed imprescindibile per garantire l'assistenza necessaria al mantenimento della qualità della vita quotidiana dell'anziano assistito e, conseguentemente, la sua permanenza al domicilio.

L'assegno di cura non è concesso "a domanda" degli interessati ma sulla base della valutazione del contesto in cui vive l'anziano e di quegli aspetti della vita della persona e della sua famiglia, dalle relazioni affettive alle condizioni economiche, che consentono di elaborare un progetto individualizzato finalizzato al mantenimento al domicilio garantendo adeguate condizioni assistenziali e di qualità di vita. Esso è volto, in via prioritaria, a sostenere l'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte dei famigliari.

ART. 2 – Destinatari dell'intervento di contribuzione

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione le famiglie che nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl di Bologna mantengono l'anziano certificato non autosufficiente nel proprio contesto nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata definito dalla U.V.M.

Sono altresì destinatari del contributo economico:

- a) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal 1° comma dell'art.13 della L.R. n.5/1994, accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- b) altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- c) l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- d) l'amministratore di sostegno.

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

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 l'anziano, ovvero garantire una presenza a casa dell'anziano in relazione alle sue necessità, previste nel Progetto Assistenziale Individualizzato.

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. 3 – Residenza dell'anziano

L'anziano destinatario del Progetto Assistenziale Individualizzato 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 e comunque residente nella Regione Emilia Romagna, così come definito nei successivi criteri operativi.

ART. 4 – Beneficiario dell'intervento di contribuzione

Il beneficiario del contributo economico è l'anziano non autosufficiente => di 65 anni, o la persona adulta non autosufficiente a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile, come previsto dall'art. 2 - secondo comma - della L.R. n. 5/1994.

Le condizioni di non auto sufficienza sono certificate dalla U.V.M.

Ai sensi del comma 2 dell'art. n. 2 della L.R. n. 5/1994, e della DGR n. 540/2000, è beneficiario del contributo economico del presente regolamento anche la persona adulta affetta da neoplasia in stadio terminale, per la quale, nei successivi criteri operativi, verrà individuato uno specifico iter procedurale.

ART. 5 – Limiti di reddito

Per potere essere destinatari dell'assegno di cura, in seguito alla valutazione della competente U.V.M., l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'anziano 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 a 22.300,00 € annui così come ad oggi adeguato dalla Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.490 del 21/01/2011.

Ai fini della concessione dell'assegno di cura il nucleo familiare di riferimento è costituito dal solo anziano beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo anziano estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 c. 2 del Decreto Legislativo n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

I limiti di reddito di cui sopra si intendono automaticamente modificati/rivalutati a seguito della emanazione di specifico provvedimento da parte del competente Servizio della Regione Emilia Romagna.

ART. 6 – Percorso e criteri di priorità

Le segnalazioni della situazione di bisogno possono provenire da professionisti diversi che a vario titolo conoscono l'anziano e valutano l'opportunità di attivare un progetto di intervento al domicilio oppure da parte di un familiare, del beneficiario stesso o dell'amministratore di sostegno che si rivolgono allo Sportello Sociale del Comune di residenza dell'anziano.

Nel caso di segnalazione del bisogno presentata direttamente dall'anziano o da un suo familiare, lo Sportello Sociale attiva il Servizio Sociale Professionale del Comune di competenza e l'Assistente Sociale Responsabile del caso avvia il percorso di prima accoglienza e valutazione del bisogno stesso.

Nel caso in cui l'Assistente Sociale Responsabile del caso valuti necessaria la valutazione multidimensionale del caso per l'elaborazione del piano individualizzato, segnala il caso al Distretto socio-sanitario per l'attivazione dell'U.V.M. competente.

L'U.V.M., valutate le condizioni di bisogno e le risorse dell'anziano e del suo contesto familiare, elabora il piano assistenziale personalizzato che, tra gli altri interventi, può prevedere la concessione dell'assegno di cura, laddove tale intervento sia ritenuto indispensabile per poter garantire il mantenimento a domicilio dell'anziano.

L'U.V.M. valuta la situazione dell'anziano e della sua famiglia utilizzando gli strumenti di cui al successivo Art. 7 e, con l'obiettivo di garantire equità ed appropriatezza nell'utilizzo dell'intervento dell'assegno di cura in relazione alle risorse disponibili previste dalla programmazione distrettuale del FRNA, assume i seguenti criteri di priorità nell'assegnazione dello stesso:

- a) presenza di patologie oncologiche in fase terminale;
- b) valutazione di non autosufficienza con un punteggio complessivo (BINA + Scheda sociale) maggiore o uguale a 500;
- c) assenza di indennità di accompagnamento o analoga provvidenza economica;
- d) reddito ISEE annuale dell'anziano;
- e) grave difficoltà della rete familiare e sociale, tale per cui l'utilizzo dell'assegno di cura si configura come intervento essenziale per l'acquisizione di servizi, complementari all'assistenza dei familiari, indispensabili ai fini del mantenimento dell'anziano al domicilio. La verifica della sussistenza di questa grave difficoltà economica, sociale e assistenziale del nucleo familiare di riferimento dell'anziano sarà effettuata dalla RC e proposta alla U.V.M. Tale verifica potrà determinare l'attribuzione dell'assegno di cura indipendentemente dalla presenza delle precedenti condizioni (di cui ai punti a, b, c, d) purché lo stesso si configuri come strumento indispensabile per evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano; in questo caso dunque l'assegno può essere erogato anche ad anziani con punteggio complessivo (BINA + scheda sociale) inferiore ai 500 punti.

La valutazione dell'U.V.M., così come la verifica periodica, viene svolta presso il domicilio dell'anziano, tranne che per motivate eccezioni.

Nel caso in cui il Progetto Assistenziale Individualizzato possa essere assicurato a domicilio, l'U.V.M. o il R.C. (Responsabile del caso) verificano:

- la possibilità di assicurare il programma assistenziale personalizzato nel contesto abitativo dell'anziano;
- l'eventuale disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente art. 2 ad assicurare le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, previste nel Progetto Assistenziale Individualizzato.

Sulla base di tale disponibilità, sancita mediante un "contratto" che definisce gli impegni assistenziali a carico del contraente in relazione alla gravosità degli stessi, l'U.V.M. o il R.C. propongono l'erogazione del contributo economico al Distretto.

Il Distretto, previa verifica della sussistenza della copertura economica dell'intervento nell'ambito delle risorse economiche definite dalla programmazione annuale del FRNA approvata dal Comitato di Distretto con il Piano annuale per la non autosufficienza, autorizza l'erogazione del contributo economico e la sua periodica liquidazione.

ART. 7 – Strumenti di valutazione

La condizione di non autosufficienza dell'anziano deve essere valutata e certificata dall'U.V.M. in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari considerati in modo globale e, in ogni caso, deve riferirsi a situazioni di disabilità o decadimento psico-fisico derivanti da patologie pregresse stabilizzate, da avanzata senilità o da problematiche sociali e relazionali tra loro interrelate, utilizzando i seguenti strumenti:

- la scheda BINA (breve indice di non autosufficienza) di valutazione della auto/non autosufficienza predisposta e già adottata dalla Regione Emilia Romagna, come da Allegato n.1;
- la scheda sociale di valutazione della tipologia della rete familiare, come da Allegato n. 2;

- la scheda di valutazione delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia può garantire all'anziano, come da DGR n. 2686/2004, punto 7, come da Allegato n. 3.

Nei successivi criteri operativi verranno definite le modalità di applicazione delle schede di cui al precedente comma.

ART. 8 – Contenuto e durata del contratto

Il contratto ha durata variabile in base al progetto elaborato dall'U.V.M.

Nel contratto devono essere indicati:

- il Progetto Assistenziale Individualizzato e gli obiettivi da perseguire.

Il programma assistenziale personalizzato può prevedere che i soggetti beneficiari, ad integrazione del proprio impegno, possano anche avvalersi dell'aiuto dei servizi non residenziali della rete, in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano e delle capacità di cura della famiglia stessa. In tal caso il contratto evidenzia tale condizione. Gli oneri per queste prestazioni saranno a carico della famiglia secondo i criteri per la partecipazione al costo dei servizi stabiliti dai regolamenti vigenti;

- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 2 si impegnano ad assicurare;
- la durata del contratto;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;

- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo.

Tra questi impegni vanno esplicitati in particolare quelli relativi:

- alla tempestiva comunicazione della eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento;
- alla tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni del reddito di riferimento;
- alla partecipazione a momenti di sostegno e/o aggiornamento per i familiari organizzati dal sistema locale dei servizi socio-sanitari.

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

- a sottoscrivere con l'assistente familiare un 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.

La concessione dell'assegno di cura decorre dal primo giorno del mese successivo alla data della visita e viene erogato posticipatamente ogni due mesi.

In caso di decesso dell'anziano, ai beneficiari viene corrisposto il contributo giornaliero fino all'ultimo giorno di permanenza in vita.

ART. 9 – Verifica del contratto in essere

Il R.C. è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente ed assume il ruolo di "tutor" del cittadino anziano.

Nell'ambito delle sue funzioni:

- provvede a controllare che vengano rispettati gli impegni definiti dal contratto di erogazione dell'assegno di cura;
- segnala tempestivamente alla U.V.M. eventuali variazioni delle condizioni di bisogno.

Nel caso di inadempienze il R.C. si attiva tempestivamente per la revisione del piano assistenziale o, nei casi previsti al successivo art. 12, per una eventuale revoca del contributo.

ART. 10 – Rinnovo del contratto

L'eventuale rinnovo del contratto può essere proposto dal R.C. all'U.V.M. sulla base della valutazione dei risultati ottenuti e della eventuale opportunità di proseguimento dell'intervento. Il rinnovo del contratto deve essere proposto al Distretto per l'autorizzazione della proroga dell'erogazione del contributo economico. Il Distretto socio-sanitario, previa verifica della sussistenza della copertura economica dell'intervento nell'ambito delle risorse economiche definite dalla programmazione annuale del FRNA approvata dal Comitato di Distretto con il Piano annuale per la non autosufficienza, autorizza la proroga dell'erogazione del contributo economico e la sua periodica liquidazione.

Al termine del periodo del contratto è necessario rivalutare la situazione, in tempi congrui rispetto alla relativa scadenza, tenendo conto dei risultati ottenuti, anche in termini di sostegno e benessere del nucleo familiare, aggiornare eventualmente la valutazione multidimensionale ed adeguare il programma di assistenza personalizzato.

Se non sono intervenuti mutamenti che non rendono più adeguato, possibile o necessario sostenere il lavoro assistenziale dei familiari e/o dei soggetti indicati nel precedente art. 2 con l'assegno di cura, sono previsti di norma uno o più rinnovi con

garanzia di continuità nella erogazione, all'interno dei budget distrettuali definiti in sede di programmazione.

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

In ogni caso deve essere assicurata una verifica domiciliare almeno semestrale da parte del responsabile del caso e se necessario attivata una rivalutazione complessiva del caso ed una riformulazione del programma assistenziale personalizzato con la contestuale sottoscrizione di un nuovo contratto.

A livello Distrettuale sarà garantito, a cadenza trimestrale, il puntuale monitoraggio (costi e attività) dell'andamento degli interventi che prevedano l'erogazione di assegni di cura. Tale monitoraggio sarà effettuato anche a livello aziendale allo scopo di effettuare la ricostruzione dell'andamento complessivo dell'intervento sull'area metropolitana. L'esito di tale attività di monitoraggio dovrà essere sottoposto alla validazione della CTSS.

Il Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie in collaborazione con i Distretti e gli UdP, effettuerà la necessaria attività formativa/informativa ai professionisti coinvolti sui contenuti del presente regolamento a garanzia della omogeneità di interpretazione e applicazione.

ART. 11 – Entità del contributo economico

L'entità del contributo economico da prevedersi a favore delle famiglie è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 2 si impegnano a garantire.

Anche ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione dei tre elementi soprarichiamati va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

Il contributo giornaliero, tenendo conto delle successive rivalutazioni di cui ultima la DGR n. 159 del 16/02/2009, è fissato in 22,00 €, 17,00 €, 13,00 €, in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali:

livello A (livello elevato) 22,00 € per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate nell'allegato 3 o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua;

livello B (livello alto) 17,00 € per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate nell'allegato 3;

livello C (livello medio) 13,00 € per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio indicate nell'allegato 3.

Ulteriori specificazioni in merito sono rinviate ai successivi criteri operativi.

L'assegno di cura riconosciuto su progetto individualizzato dell'U.V.M. all'anziano, titolare anche di accompagnamento o indennità analoga, erogato dall'INPS, dall'INAIL o da altri, secondo i criteri indicati dall'articolo 6 del presente regolamento, è ridotto rispettivamente a 7,75 € per il livello A, e a 5,17 € per il livello B.

Ai sensi della DGR 122/2007 a decorrere dal 01/04/2007 non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscano l'indennità di accompagnamento, fatto salvo, in fase di prima applicazione, il mantenimento dello

stesso ad esaurimento del contratto sottoscritto per coloro che a tale data già percepiscono l'assegno di cura di livello C ridotto.

Nel contratto è esplicitamente previsto che l'assegno di cura venga ridotto dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento e vengano avviate le procedure per eventuali recuperi, da attuare nella erogazione dell'assegno di cura nei mesi successivi, con modalità che tengano comunque conto delle condizioni del nucleo familiare.

Gli importi dei contributi giornalieri saranno automaticamente modificati/rivalutati a seguito di specifiche indicazioni della Giunta Regionale o del competente Servizio della Regione Emilia Romagna.

ART. 12 – Sospensione/ Revoca dell'assegno di cura

L'assegno di cura viene sospeso:

- in caso di inserimento temporaneo in struttura residenziale (CP o RSA);
- in caso di ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni;

L'assegno di cura viene revocato 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;
- l'anziano sia inserito nella rete dei servizi residenziali;
- l'anziano acquisisca la residenza anagrafica in ambito extraregionale,
- all'anziano titolare di un assegno di cura di liv. C sia riconosciuta anche la titolarità di assegno di accompagnamento o di analoga indennità.

Con particolare riferimento ai cittadini stranieri extracomunitari si fa richiamo a quanto già indicato nel precedente art. 2 ultimo comma.

ART. 13 - Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari

Ai sensi dei vigenti atti di indirizzo regionali è possibile 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 in possesso dei seguenti requisiti:

- utilizzazione per il lavoro di cura di assistenti familiari con regolare contratto di assunzione per almeno, di norma, 20 ore settimanali,
- condizione economico reddituale valutata in base all'ISEE estratto del solo beneficiario non superiore a 15.000,00 € annui come previsto dalla DGR 1702/2009. Tale limite di reddito sarà automaticamente modificato/rivalutato a seguito di specifiche indicazioni della Giunta Regionale o del competente Servizio della Regione Emilia Romagna.

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

Il contributo economico aggiuntivo:

- viene revocato qualora ricorrano le ipotesi di revoca dell'assegno di cura previste al precedente art. 12 oppure qualora non siano più presenti le condizioni reddituali o di utilizzo delle prestazioni della assistente familiare indicate al primo comma del presente articolo,
- viene sospeso nei casi di sospensione previsti all'art. 12 qualora si verifichi una interruzione del contratto di assunzione della assistente familiare

ART. 14 - Modalità di richiesta del contributo aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari

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 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. 15 – Modalità di verifica periodica dei requisiti per la concessione del Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari

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. 16 – Sistema Informativo socio-sanitario e Flussi Informativi

La gestione dell'accesso e gestione dell'assegno di cura si colloca nell'ambito del complessivo Progetto GARSIA individuato dalla CTSS quale sistema operativo informatizzato dell'area socio-sanitaria.

Attraverso il Sistema operativo GARSIA i Distretti alimentano in modo automatico i flussi informativi aziendali volti alla automatica implementazione del Sistema Informativo Socio-sanitario Regionale (Flusso SMAC) e del Cruscotto metropolitano e aziendale di rilevazione, monitoraggio e verifica della programmazione socio-sanitaria.

ART. 17 – Validità del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di esecutività delle delibera di approvazione .

ART. 18 – Norme transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si fa riferimento alle Deliberazioni di Giunta Regionale n.1377/1999 e ss. mm ed int., n.2686/2004 e n.r. 1206/2007 ed ai successivi criteri operativi.

B.I.N.A. scala di valutazione

B.I.N.A. - SCALA DI VALUTAZIONE (D)
(da compilarsi a cura della Commissione Azienda USL)

1) MEDICAZIONI

<input type="checkbox"/> non necessarie	1.1	10
<input type="checkbox"/> per ulcerazioni e distrofie cutanee	1.2	30
<input type="checkbox"/> per catetere a permanenza o stomizzati	1.3	60
<input type="checkbox"/> per piaghe da decubito	1.4	100

2) NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE

<input type="checkbox"/> buona salute (controlli medici non programmati)	2.1	10
<input type="checkbox"/> necessita di assistenza medica programmata	2.2	30
<input type="checkbox"/> necessità medica domiciliare programmata e necessità di prestazioni e/o specialistiche	2.3	70
<input type="checkbox"/> necessità di prestazioni sanitarie continuative integrate	2.4	100

3) CONTROLLO SFINTERICO

<input type="checkbox"/> presente	3.1	10
<input type="checkbox"/> incontinenza urinaria episodica	3.2	30
<input type="checkbox"/> incontinenza urinaria permanente	3.3	70
<input type="checkbox"/> incontinenza totale	3.4	100

4) DISTURBI COMPORTAMENTALI

<input type="checkbox"/> assenti	4.1	10
<input type="checkbox"/> disturbi dell'umore (triste, malinconico, ansioso, chiede sempre nuovi farmaci)	4.2	50
<input type="checkbox"/> non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità, disturbi della cognitiv�	4.3	80
<input type="checkbox"/> disturbi della cognitiv� con frequente comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo verso s� e gli altri	4.4	100

5) COMUNICAZIONE

<input type="checkbox"/> comprende e si esprime normalmente (� in grado di usare il telefono)	5.1	10
<input type="checkbox"/> esprime comunque il proprio pensiero, linguaggio menomato (non � in grado di usare il telefono)	5.2	40
<input type="checkbox"/> comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	5.3	70
<input type="checkbox"/> non comprende	5.4	100

6) DEFICIT SENSORIALI (udito e vista)

<input type="checkbox"/> normale	6.1	10
<input type="checkbox"/> deficit correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	6.2	20
<input type="checkbox"/> grave deficit non correggibile	6.3	80
<input type="checkbox"/> cecità e/o sordità completa	6.4	100

7) MOBILITA'

<input type="checkbox"/> completa autonomia motoria	7.1	10
<input type="checkbox"/> cammina o si sposta con ausili	7.2	30
<input type="checkbox"/> si sposta solo con l'aiuto di altre persone o in carrozzina	7.3	80
<input type="checkbox"/> allettato, deve essere alzato e mobilizzato	7.4	100

8) ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (igiene personale, abbigliamento, alimentazione)

<input type="checkbox"/> totalmente indipendente	8.1	10
<input type="checkbox"/> aiuto programmato	8.2	20
<input type="checkbox"/> aiuto necessario ma parziale	8.3	70
<input type="checkbox"/> totalmente dipendente	8.4	100

9) STATO DELLA RETE SOCIALE

<input type="checkbox"/> può contare sulla famiglia	9.1	10
<input type="checkbox"/> può contare parzialmente sulla disponibilità della famiglia ovvero dispone della rete informale (parenti, vicini, volontari, ecc.)	9.2	30
<input type="checkbox"/> famiglia e rete informale sono disponibili solo se interpellati dai servizi	9.3	60
<input type="checkbox"/> non può contare su nessuno	9.4	100

10) FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI

<input type="checkbox"/> l'abitazione è idonea ed i servizi sono fruibili (negozi, uffici, ecc.)	10.1	10
<input type="checkbox"/> l'abitazione è idonea, ma presenta barriere architettoniche e ambientali limitanti la fruibilità dei servizi esterni	10.2	20
<input type="checkbox"/> è impedita la fruibilità completa dei servizi indispensabili (cucina e bagno) all'interno dell'abitazione	10.3	70
<input type="checkbox"/> totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza di servizi fondamentali	10.4	100

PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE _____

Si specifica che si tratta della:

1. prima certificazione

2. ulteriore certificazione

In data _____ la Commissione certifica il Sig. _____			
Condizione di disagio prevalente _____			
Osservazioni _____			
ospedale	domicilio	ambulatorio	_____
La Commissione			

CONDIZIONI DI DISAGIO PREVALENTE: (indicare solo uno)

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Neoplasie | 9. <input type="checkbox"/> Cecità e sordità |
| 2. <input type="checkbox"/> Ictus | 10. <input type="checkbox"/> Altre condizioni invalidanti apparato locomotore |
| 3. <input type="checkbox"/> Demenza | 11. <input type="checkbox"/> Condizioni invalidanti apparato respiratorio |
| 4. <input type="checkbox"/> Traumi e Fratture | 12. <input type="checkbox"/> Altre condizioni invalidanti apparato genito - urinario |
| 5. <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari | 13. <input type="checkbox"/> Altre condizioni invalidanti neurologiche |
| 6. <input type="checkbox"/> Incontinenza sfinterica | 14. <input type="checkbox"/> Sindromi psichiatriche |
| 7. <input type="checkbox"/> Cecità | 15. <input type="checkbox"/> Grande senilità |
| 8. <input type="checkbox"/> Sordità | 16. <input type="checkbox"/> Assenza risorse sociali e familiari |

I COMPONENTI DELL'U.V.G.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

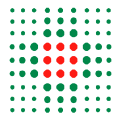
Scheda Sociale

20	Rete sociale familiare adeguata
50	Moderate difficoltà della famiglia e/o del contesto socio-familiare
80	Contesto familiare multiproblematico (es. presenza nella rete familiare di altro/i componente/i con problematiche socio-sanitarie), rete familiare che si occupa dell'anziano con difficoltà
100	Anziano solo (privo di rete socio-familiare), unico caregiver

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

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

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



Allegato n.2

Allegato n. 2 alla delibera n. _____ del _____

CRITERI OPERATIVI

**IN APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA CONTRIBUZIONE ALLE FAMIGLIE
DISPONIBILI A MANTENERE L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE NEL PROPRIO
CONTESTO**

Art. 1 – Finalità

I Criteri Operativi si propongono di:

- dare applicazione al Regolamento per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere nel proprio contesto le persone non autosufficienti anziane e/o affette da patologie neoplastiche in stadio terminale;
- 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. 1377/1999 , n. 2686/2004, n. 1206/2007, n. 1702/2009

Art. 2 – Verifica reddituale

Ai sensi dell'art 5 del Regolamento, il Servizio Sociale Territoriale effettua la verifica reddituale necessaria a definire se è possibile l' avvio di un percorso socio-sanitario territoriale che preveda l' erogazione dell' assegno di cura.

Tale verifica è eseguita prima della valutazione da parte dell'U.V.M. al fine di permettere una corretta valutazione della sussistenza del requisito di accesso alla prestazione legato alla situazione economica così come previsto dalla vigente normativa regionale.

Art. 3 – Caratteristiche reddituali

Le caratteristiche reddituali e patrimoniali a cui fare riferimento, in sede di primo accoglimento, riguardano **il solo anziano** beneficiario delle cure.

Si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo anziano e, qualora il medesimo abbia un nucleo familiare di riferimento, quella estratta dalla situazione economica e patrimoniale del nucleo stesso, così come previsto dall'art. 3 – comma 2 – del Decreto Legislativo n.109 del 31/3/1998 e successive modifiche ed integrazioni.

Per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'anziano beneficiario delle cure non dovrà essere superiore ai **22.300,00 € annui**. Tale importo , definito per l' anno 2011 dalla Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 490 del 21/01/2011 si intende automaticamente rideterminato a seguito della adozione , da parte della competente Regione Emilia Romagna, dei relativi provvedimenti di adeguamento.

Per i contratti in essere la verifica della situazione economica in base all'ISEE va fatta al momento del rinnovo, 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.

Il Servizio Sociale Territoriale non è tenuto al rilascio di tali attestazioni e può eventualmente operare l'estrazione della situazione reddituale e patrimoniale del solo anziano dalle attestazioni ISEE rilasciate al nucleo familiare.

Nucleo composto dal solo anziano:

se l'anziano beneficiario delle cure vive in un nucleo monopersonale, l'attestazione ISEE si riferisce esclusivamente al medesimo e pertanto è sufficiente acquisire agli atti copia dell'attestazione ISEE in corso di validità.

Anziano convivente in un nucleo con altre persone:

se l'anziano fa parte di un nucleo più ampio, è necessario estrarre gli elementi per definire la situazione economica patrimoniale del solo anziano beneficiario delle cure.

Il Servizio Sociale Territoriale 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 del Servizio Sociale Territoriale 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.

L'attestazione ISEE ha validità pari a 12 mesi, il termine di validità è riportato nell'attestazione stessa, l'estrazione dell'ISEE del solo anziano ai fini dell'assegno di cura 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 dell'anziano.

Art. 5 – Criteri Prioritari

Il Servizio Sociale Territoriale effettua una prima valutazione della situazione sociale e familiare dell'anziano da proporre alla attenzione della UVM in sede di

valutazione della non- autosufficienza e del PAI. In particolare dovranno essere valutate dalla RC proponente le seguenti condizioni:

- assenza o presenza di assegno di accompagnamento o di altra analoga previdenza economica,
- l' accertamento del reddito ISEE Annuale dell' anziano,
- accertamento della reale consistenza della rete familiare di riferimento e della situazione sociale allo scopo di verificare la presenza delle condizioni previste all' art. 6 punto e) del regolamento.

In sede di UVM saranno effettuate :

- l' accertamento della presenza di patologie oncologiche sulla base della documentazione medica prodotta dall' anziano o dai suoi famigliari,
- la valutazione di non autosufficienza utilizzando la scheda di valutazione BINA e la Scheda Sociale previste dal Regolamento,
- la definizione delle attività socio-sanitarie previste per la realizzazione del PAI come indicate nell' allegato 3 al presente documento.

Art. 6 – Durata del contratto

La durata del contratto di erogazione del contributo economico è definita nell' ambito del Progetto Assistenziale Individualizzato definito dalla UVM. Di norma non possono essere previsti PAI superiori a 180 giorni. Il contratto, in sede amministrativa , non può avere un termine superiore all' esercizio di competenza. L'U.V.M., su proposta motivata della RC in costanza di gravi motivi socio-sanitari, può eccezionalmente predisporre PAI con durata superiore.

- All'atto della sottoscrizione del contratto (allegati n.1 e 1bis), il firmatario deve essere sempre informato dettagliatamente :
- del contenuto del PAI
- della durata del PAI,
- delle modalità e dei tempi di verifica del PAI.

Art. 7 – Decorrenza del contributo

Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) predisposto dalla UVM deve essere trasmesso al Distretto per la necessaria autorizzazione. La corresponsione dell'assegno decorre dal **primo giorno del mese successivo** alla autorizzazione del Distretto.

Il contratto deve essere sottoscritto dal beneficiario o dal destinatario dell'intervento di contribuzione e , per l'Azienda, da un componente dell'UVM e dal Direttore/Responsabile delle Attività Socio-sanitarie solo successivamente alla autorizzazione del 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. 8– Rinnovo del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)

In sede di valutazione periodica del PAI sarà possibile proporre le necessarie modifiche sul piano assistenziale e il rinnovo . In tale caso, previa valutazione della sussistenza delle condizioni di accesso e delle priorità definite dal Regolamento, potrà provvedersi al rinnovo del contratto. Il rinnovo potrà avvenire sarà rinnovato , per lo stesso periodo di tempo, è possibile prevedere uno o più rinnovi del PAI e del contratto.

L'eventuale rinnovo del PAI è proposto dal R.C. all'UVM, entro la scadenza, sulla base della valutazione dei risultati ottenuti e della opportunità di proseguimento dell'intervento.

In caso di variazione del bisogno socio-sanitario o della situazione sociale, familiare ed economica sarà compito del R.C. informare l'UVM che potrà procedere all'aggiornamento della valutazione multidimensionale ed all'adeguamento del PAI. Tale rivalutazione potrà prevedere o meno la predisposizione di un nuovo contratto o il rinnovo del contratto precedente. Anche in tali casi il rinnovo del contratto dovrà essere preventivamente autorizzato dal Distretto.

In caso di rinnovo dovrà essere garantita la massima continuità nella erogazione dell' assegno di cura.

Art.9 – Verifica del PAI e del relativo contratto

Il R.C. effettua la verifica del rispetto degli impegni contenuti nel PAI e nel relativo contratto in essere secondo la tempistica definita in sede di UVM per garantire la realizzazione di un monitoraggio adeguato alla reale situazione socio-sanitaria, sociale e familiare dell' anziano. Il PAI dovrà essere verificato dalla RC almeno una volta prima della sua scadenza.

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, il R.C. valuta l'opportunità di proporre il rinnovo.

In caso di inadempienze nell'assistenza, l' R.C. le segnala all'UVM e al Direttore / Responsabile delle Attività Socio-sanitarie, tramite il modulo di verifica, per la revisione del piano o per una eventuale revoca del contributo. La revoca del contributo per inadempienza deve essere autorizzata dal Distretto previa istruttoria del Direttore / Responsabile delle Attività Socio-sanitarie

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

Art. 10 – Sospensione / revoca del contratto

L'erogazione del contributo viene sospesa in caso:

- di **ricovero ospedaliero** superiore ai 7 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 deve essere fatta al Direttore/Responsabile Attività Socio Sanitarie dal titolare del contratto direttamente o tramite il R.C.

Art. 11– 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.

Il PAI verrà definito dall'UVM del Distretto in cui di fatto vive l'anziano e trasmessa al competente Distretto dell'Ausl di residenza dell'anziano, **ai fini dell'acquisizione del preventivo parere favorevole all'erogazione del contributo economico**, che pertanto verrà liquidato direttamente dalla Ausl di residenza dell'anziano.

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 del Distretto dell'Ausl di Bologna sul PAI predisposto dalla UVM della Ausl in cui l'anziano 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 del Distretto del domicilio prendere contatti con il Distretto di residenza per l'avvio della procedura di erogazione, fatto salvo il progetto elaborato sulla base dei criteri vigenti presso l'Ausl dove l'anziano è domiciliato.

C) Residenza nell'ambito territoriale dell'Ausl di Bologna con domicilio in un Distretto/quartiere e residenza anagrafica in un altro Distretto/ quartiere

l'assegno di cura verrà erogato dal Distretto/quartiere di residenza sul PAI predisposto dall'UVM del Distretto/Zona sui cui insiste il domicilio dell'anziano.

Art. 12 – Trasferimento di residenza

All'interno dei Distretti della Ausl di Bologna:

Il Servizio Sociale Territoriale Quartiere/Distretto di provenienza invia tutta la documentazione del caso, di cui è in possesso, al Servizio Sociale Territoriale del

Quartiere/Distretto di destinazione. E' cura di quest'ultimo inoltrare copia della pratica (per le parti di competenza) segnalare il nuovo caso alla R.C. di competenza.

L'erogazione dell'assegno avviene fino a conclusione del PAI già in atto anche in assenza della verifica preventiva da parte del nuovo R.C., fatto salvo 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.

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 in riferimento ai contenuti del vigente Regolamento. La RC, effettuata la valutazione, può proporre la rivalutazione della situazione alla UVM.

L'erogazione del contributo da parte dell'Ausl di provenienza cessa alla data della acquisizione della nuova residenza.

Art. 13 – Entità del contributo

Il contributo giornaliero , tenendo conto delle successive rivalutazioni definite dalla regione Emilia Romagna di cui ultima la DGR 159/2010, è fissato in 22,00 €. 17,00 €, 13,00 €, in relazione all'intensità assistenziale come definita dai sottoindicati criteri generali. 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.

- **livello A** (livello elevato) **22,00 €** per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate nell'apposita scheda o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua.

Il livello elevato necessità di almeno tre attività socio-assistenziali sulle quattro presenti nella scheda.

- **livello B** (livello alto) **17,00 €** per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate nell'apposita scheda.

Il livello alto necessità di almeno cinque attività socio-assistenziali sulle otto presenti nella scheda.

- **livello C** (livello medio) **13,00 €** per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio indicate nell'apposita scheda.

Il livello medio necessità di almeno sei attività socio-assistenziali sulle dieci presenti nella scheda.

La scheda di valutazione delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, come da DGR n. 2686/2004 - punto 7, va compilata per tutti gli item previsti al fine di una più puntuale definizione degli impegni che la famiglia può garantire alla persona anziana.

Art. 14– Informazione esito valutazione UVM

E' compito dell'U.V.M. informare il Servizio Sociale territoriale e il Distretto sull'esito della valutazione effettuata per ciascun richiedente; è compito del Distretto inviare comunicazione scritta al cittadino in merito al PAI definito.

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. 15 – Riduzione dell'assegno di cura

In caso di attivazione di un Progetto Assistenziale Personalizzato che preveda l' erogazione dell'assegno di cura in caso di percepimento dell'indennità di accompagnamento o indennità analoga, erogata dall'INPS, dall'INAIL e o da altri enti, si specifica che:

- **il contributo economico è ridotto rispettivamente** a 7,75 € per il livello A, a 5,17 € per il livello B dalla data di concessione dell'indennità.
- ai sensi della DGR 122/2007 a decorrere dal 01/04/2007 non possono essere più concessi assegni di cura di livello C a persone titolari di indennità di accompagnamento o altra indennità analoga. In caso di

concessione di assegno di cura o di analoga indennità ad un anziano titolare di liv. C si dovrà, pertanto, **procedere tempestivamente alla rivalutazione della situazione allo scopo di verificare la sussistenza di condizioni di aggravamento tali da giustificare una modifica (per aggravamento) del progetto personalizzato e la eventuale erogazione di un assegno di cura di liv. A o di livello B.** In attesa della rivalutazione, che dovrà avvenire , di norma, entro **90 giorni** dalla comunicazione formale da parte dell' ente o istituto previdenziale della concessione dell'assegno di accompagnamento o indennità analoga , l' erogazione dell' Assegno di cura non sarà sospesa. Qualora la comunicazione della concessione sia fatta in un momento successivo, i termini per la rivalutazione decorrono dal giorno in cui è stata acquisita dal Distretto la comunicazione scritta di concessione della indennità. A seguito dell' accertamento dell' aggravamento della situazione dell' anziano e conseguente erogazione di un assegno di cura di livello A o B ridotto si provvederà alle dovute compensazioni economiche ed alla esatta quantificazione di quanto dovuto a titolo di recupero. Nel caso in cui l' accertamento della condizione di aggravamento dia esito negativo e si confermi pertanto la titolarità ad un assegno di cura di livello C, l' assegno medesimo sarà revocato e si procederà al recupero delle somme erogate a far data dalla concessione dell' assegno di accompagnamento (o indennità analoga).

Il riconoscimento della indennità di accompagnamento o indennità analoga comporta la decurtazione dell' assegno di liv. A o B dalla data di concessione dell' indennità o dalla data di avvio del PAI se posteriore. Si provvederà alla determinazione delle somme da recuperare e la RC , alla scadenza del PAI, rivaluterà la situazione dell' anziano tenendo conto dei criteri di priorità di cui all' art. 6 del Regolamento.

Il Distretto territorialmente competente provvederà ad inviare comunicazione formale al beneficiario del contributo in ordine alla determinazione delle somme da recuperare ed alle relative modalità di amministrative.

Il recupero avviene mediante la temporanea interruzione del pagamento in essere per il tempo necessario a recuperare la somma già erogata.

Se l'assegno non è più attivo il recupero avviene attraverso opportuno versamento presso la Tesoreria dell'Ausl.

In casi particolari il recupero può essere effettuato con modalità da concordarsi con i diretti interessati e che prevedono:

- restituzione in un'unica soluzione della cifra dovuta;
- rateazione della precedente attraverso opportuna riduzione dell'assegno in essere; in tempi e modi concordati solo ed esclusivamente se il contratto non è più attivo.

E' comunque previsto il completo recupero della cifra dovuta entro 12 mesi dalla comunicazione del percepimento dell'indennità.

La comunicazione scritta di titolarità dell'indennità può essere fatta, alla segreteria al Distretto, dall'interessato, dalla famiglia o dal R.C.

Di seguito vengono elencate le indennità che, purchè di importo pari o inferiore fino ad un massimo del 10% a quello dell' assegno di accompagnamento, sono da considerarsi analoghe all' assegno di accompagnamento stesso : pensione di guerra, indennità corrisposta ai ciechi civili assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità del fondo pensioni lavoratori dipendenti e delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi non deambulanti o bisognosi di assistenza continua (trattasi di indennità di accompagnamento collegate a contribuzioni da prestazioni lavorative), ai titolari di pensioni privilegiate a carico dello Stato di (1° categoria per cause di servizio, erogate dai Ministeri) affetti da una delle mutilazioni che danno diritto all'assegno di super-invalidità.

ART. 16 – Assegno di cura per pazienti oncologici in stadio terminale

Nel caso di persona affetta da neoplasia in stadio terminale, la procedura per la concessione dell'assegno di cura segue un iter procedurale e modalità semplificate rispetto a quello definito per le persone anziane non autosufficienti, come di seguito descritto:

- A. **Proposta di PAI con erogazione dell'assegno di cura per i pazienti in ADI 3** . Viene effettuata dal Responsabile Terapeutico e/o dall'infermiere al momento della stesura del piano assistenziale (paziente inserito in programma assistenziale ADI3), o successivamente alla stesura dello stesso, mediante una relazione sul caso, datata e sottoscritta dai proponenti. La relazione, contenente la proposta di erogazione dell'assegno di cura, dovrà essere consegnata al Distretto.
- B. **Nel caso di assistenza domiciliare oncologica effettuata dall'ANT** il responsabile terapeutico ANT, in accordo con il medico di medicina generale, può proporre l'erogazione dell'assegno di cura con relazione sottoscritta da entrambi, in analogia con quanto previsto dalla convenzione tra AUSL di Bologna e ANT. Si conferma che il Responsabile Terapeutico, proponendo l'intervento, assume la responsabilità dell'attestazione della condizione che dà diritto all'intervento.
- C. E' compito del Distretto inviare **comunicazione scritta** in merito all'attivazione del PAI.
- D. **Durata**. La concessione dell'assegno, di cura viene garantita per un tempo congruente con il PAI definito. Alla scadenza del quale il Responsabile Terapeutico e l'Infermiere Professionale potranno proporre, con una breve relazione scritta, la prosecuzione dell'intervento.
- E. **Decorrenza**. L'assegno verrà corrisposto a partire dal giorno di presentazione della proposta di PAI al Distretto .
- F. **Verifica**. Il Responsabile del Caso di volta in volta individuato effettua la verifica sull'andamento dell'assistenza da parte dei familiari e/o degli altri soggetti previsti nell' art. 2 del Regolamento.
- G. Per l'erogazione dell'assegno viene predisposto apposito contratto come da allegato n. 3.

Si precisa che il contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari nomato negli articoli successivi, potrà essere concesso anche ai pazienti oncologici in stadio terminale secondo le specifiche modalità individuate e previa verifica della sussistenza dei requisiti previsti.

ART. 17 – 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 l' anziano sia già titolare di un assegno di cura, la 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 del contratto di lavoro sottoscritto con la assistente famigliare e, tenendo conto delle vigenti disposizioni dell' INPS, la documentazione probatoria della comunicazione obbligatoria .
- 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 l' anziano 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 dell' anziano 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 dovrà essere acquisita una dichiarazione di smarrimento della documentazione da parte del richiedente.

Il Distretto , su impulso della RC , attiverà le dovute verifiche sulla corretta costituzione del rapporto di lavoro sulla base della vigente normativa. Copia dell' avvio e dell' esito di tali verifiche dovrà essere conservata nella cartella personale dell' anziano. Dovrà essere garantita 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 idonea documentazione probatoria sulla base della vigente normativa entro 10 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. 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 dell' anziano. 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.18 - Le verifiche dei requisiti per l' erogazione del contributo aggiuntivo

Il Distretto autorizza in via preventiva l' erogazione del contributo aggiuntivo a seguito di una verifica, effettuata dalla RC, 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 tenendo anche conto dell' eventuale apporto diretto della famiglia e/o dell' eventuale utilizzo di altre risorse assistenziali .

Dopo l' autorizzazione del Distretto 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 prevede almeno una verifica nel periodo di validità del Progetto Assistenziale Individualizzato anche se la RC, sulla base di proprie valutazioni discrezionali relative alla situazione e tenendo anche conto della scadenza del

contratto sottoscritto può definire una diversa temporalizzazione che dovrà essere comunicata al familiare.

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, anche 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. 19 – 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. 20 – 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 corresponsione di assegno di accompagnamento o altra indennità analoga, ricoveri ospedalieri superiori ai 7 gg tardivamente comunicati etc etc) **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 (vedi art. 15 relativo alla riduzione dell'importo dell'assegno di cura).

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. 21 – Variazione entità del contributo aggiuntivo

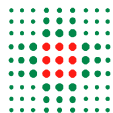
L'entità del contributo aggiuntivo verrà automaticamente aggiornata agli importi definiti da specifici provvedimenti della Regione Emilia Romagna.

ART. 22 – Varie ed eventuali

Lo Staff tecnico permanente è il luogo istituzionale nell' ambito del quale saranno effettuate le necessarie verifiche e valutazioni rispetto alle applicazione e modifica del presente documento e del Regolamento di cui alla Delibera n. _____ del _____.

ART. 23 – 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 nell' ambito dello Staff Tecnico Permanente di cui al precedente art. 22 e validazione da parte degli Gruppo Tecnico di supporto alla CTSS.



DISTRETTO DI

CONTRATTO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

IO SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ 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 di livello:

ELEVATO (A) ALTO (B) MEDIO (C) , a 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 7 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 _____;

In misura ridotta (per contemporaneo percepimento di indennità di accompagnamento o indennità analoga):

Euro _____ giornaliera dal _____ al _____;

come definito dall'U.V.G.;

- a collaborare con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso nel corso delle verifiche che verranno effettuate c/o domicilio dell'anziano, utilizzando apposita scheda di valutazione;

- in caso di eventuale utilizzo dell'assistente familiare a sottoscrivere con la medesima un contratto di lavoro;

- a comunicare l'eventuale titolarità di indennità di accompagnamento o equivalenti, al fine della riduzione prevista dalla DGR n.

2686/04;

- a garantire, nel caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento o equivalenti, la restituzione delle somme non spettanti.

- a prendere atto che le vigenti disposizioni della Regione Emilia Romagna non consentono, a far data dal 01/04/2007, la concessione

- di assegni di cura di liv. C ai percettori di indennità di accompagnamento. Qualora pertanto si rappresentasse tale condizione dovrà essere restituito, dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento o di altra indennità analoga, l'intero importo dell'assegno.

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 ABI _____ CAB _____ CIN _____

quietanza presso il Tesoriere dell'Azienda U.S.L. di Bologna

assegno bancario localizzato

In Fede

Data _____

Componente U.V.G. _____

Il Direttore di Distretto o 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

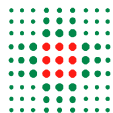
istituzionali previsti dalla legge e dai regolamenti nel pieno rispetto della D.lgs 196/2003. I dati sono trattati in base alle vigenti disposizioni regolamentari in materia di servizi socio assistenziali e sistema tariffario per lo sviluppo dei procedimenti amministrativi connessi. La raccolta dei dati 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 _____



DISTRETTO DI _____

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

(ai sensi dell'art. 16 criteri operativi per l'applicazione del regolamento di cui alla deliberazione N. ____ del _____)

IO SOTTOSCRITTO/A

in qualità di: INTERESSATO AMMINISTRATORE di Sostegno FAMILIARE ALTRO Soggetto

NATO/A A

IL

RESIDENTE A

INDIRIZZO

CAP

CODICE FISCALE

TEL.

MI IMPEGNO

- a garantire, nell'ambito del programma assistenziale personalizzato, le necessarie attività socio assistenziali a favore di:

ME STESSO

SIG./SIG.RA

NATO/A A

IL

RESIDENTE A

INDIRIZZO

DOMICILIATO/A A

INDIRIZZO

TEL.

- 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;

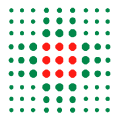
- il ricovero ospedaliero, o in casa di cura, superiore ai 7 gg. del beneficiario delle cure;

- a garantire, nell'ambito del programma assistenziale personalizzato, le necessarie attività socio assistenziali a favore 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 _____;



In misura ridotta (per contemporaneo percepimento di assegno di accompagnamento):

Euro _____ giornaliera dal _____ al _____;

- a collaborare con il Responsabile del Caso nel corso delle verifiche che verranno effettuate c/o domicilio;
- in caso di eventuale utilizzo dell'assistente familiare a sottoscrivere con la medesima un contratto di lavoro;
- a comunicare l'eventuale titolarità di indennità di accompagnamento o equivalenti, al fine della riduzione prevista dalla DGR n. 2686/04;
- a garantire, nel caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento o equivalenti, la restituzione delle somme non spettanti.

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 ABI _____ CAB _____ CIN _____

quietanza presso il Tesoriere dell'Azienda U.S.L. di Bologna

assegno bancario localizzato

In Fede

Data _____

Il Direttore di Distretto o 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.

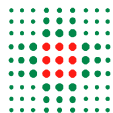
Il Titolare della Banca Dati è l'AUSL di Bologna, come sede legale in Via Castiglione 29 - Bologna.

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 _____



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
FAMIGLIARE.**

IO SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ 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
INDIRIZZO
DOMICILIATO/A A
INDIRIZZO
TEL.

IL

A comunicare al Resposanbile 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 15.000,00 € 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 R.C. _____

Allegato n. 3

Verifica a cura
del AS/RC

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

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

Data valutazione dell'U.V.G./...../.....

firma componente U.V.G

.....

Da compilare a cura del AS/RC all'atto della verifica:

Esito 1°verifica		Esito 2°verifica		Esito 3°verifica		Esito 4°verifica	
<input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> negativo	<input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> negativo	<input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> negativo	<input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> negativo
Firma del AS/RC		Firma del AS/RC		Firma del AS/RC		Firma del AS/RC	

NOTE VARIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEGENDA DA UTILIZZARE PER LA VERIFICA
 A CURA DEL L'AS/RC

0 = INESISTENTE 2 = SUFFICIENTE
 1 = INADEGUATA 3 = ADEGUATA

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 dell'anziano/a ovvero del Sig./Sig.ra, con la presente autocertificazione dichiara quanto segue:

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

Dichiaro altresì di avere provveduto alla comunicazione obbligatoria all' INPS della avvenuta assunzione dell'assistente familiare in data

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 **entro 10 giorni** dalla data di comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro a darne comunicazione formale mediante dichiarazione sostitutiva oppure mediante dichiarazione formale corredata della eventuale documentazione probatoria,
- 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

....., lì/...../.....

In fede
