

DISTRETTO DI FIDENZA

REGOLAMENTO

per la gestione degli

ASSEGNI DI CURA

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- **Deliberazione di Giunta Regionale 26 Luglio 1999 n. 1377**
“Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto”.
- **Deliberazione di Giunta Regionale 20 Dicembre 2004 n. 2686**
“ Modifiche e integrazioni alla Deliberazione della G.R. 26-7-1999 n. 1377 Direttiva su criteri modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura)”.
- **Deliberazione di Giunta Regionale 30 Luglio 2007 n. 1206.**
“ Fondo Regionale Non Autosufficienza. indirizzi attuativi della Deliberazione della G. R. 509/2007”.
- **Deliberazione di Giunta Regionale 16 Febbraio 2009 n. 159**
“Integrazioni e modifiche alle Delibere di Giunta Regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2009”.

REGOLAMENTO

1) Finalità dell'intervento

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

L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla L.R. 5/94 ed è concesso, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica e dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, nonché della disponibilità dell'anziano e della famiglia ad attuare il programma di assistenza personalizzato.

2) Destinatari

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione le famiglie che nel territorio regionale mantengono l'anziano valutato non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata, definito dall'Unità di Valutazione Geriatrica.

Alle stesse condizioni sono destinatari del contributo economico:

- a) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal 1° comma dell'art. 13 della L.R. 5/94 accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- b) altri soggetti che con l'anziano mantengono 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.

Per essere destinataria 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, così come previsto nel programma assistenziale individualizzato.

Per ragioni di opportunità organizzativa, il progetto assistenziale individualizzato viene predisposto nell'ambito territoriale (Distretto/A.USL) in cui è domiciliato l'anziano.

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

Non si ritiene prioritaria l'erogazione dell'assegno di cura a favore di anziani che sono titolari di più indennità (ad esempio indennità per accompagnamento e indennità per cecità parziale, sordità, ecc.) e quando nel nucleo dell'anziano vi è una persona già beneficiaria di assegno di cura.

Per gli anziani residenti nel territorio provinciale, ma domiciliati in altra Regione, l'assegno di cura non può essere erogato, essendo impossibile garantire i percorsi e le procedure previste dalla normativa regionale.

3) RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale con la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente punto 2.

I Servizi Assistenza Anziani si organizzano al fine di assicurare alla famiglia e/o ai soggetti indicati al precedente punto 2:

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

Il programma assistenziale personalizzato può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, possa anche avvalersi dell'aiuto dei servizi 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 progetto evidenzia tali interventi.

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

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente.

4) Condizioni economiche

a) Limite dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE)

Per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore 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 al limite fissato annualmente dalla Regione Emilia Romagna in base agli indici ISTAT.

b) Composizione del nucleo familiare

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 D.L. n.109/98 e successive modifiche ed integrazioni.

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

Possono essere stipulati accordi tra Comuni e CAAF per la fornitura, gratuita per il cittadino, di prestazioni aggiuntive, come l'estrazione dell'ISEE dell'anziano beneficiario da quello del nucleo.

Il Responsabile del SAA è tenuto a garantire l'estrazione dell'ISEE, qualora tale procedura non sia garantita dai soggetti abilitati in forma gratuita.

Agli atti debbono essere acquisiti:

- copia attestazione ISEE per l'intero nucleo;
- copia della DSU e relativi allegati;
- calcolo dell'ISEE estratto relativo all'anziano destinatario delle cure.

c) Validità dell'attestazione ISEE e dell'estrazione

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

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

Il cittadino ha facoltà di far valere le variazioni intervenute durante il periodo di validità ed ottenere una nuova attestazione.

d) Aggiornamento del limite ISEE

Tutti i limiti di cui sopra sono rivalutati annualmente, al 31 Dicembre, in misura pari alla variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT, con determinazione del Responsabile del Servizio competente.

Non possono essere fissati criteri di esclusione aggiuntivi rispetto a quelli indicati dalla normativa.

5) Entità del contributo economico

L'entità del contributo economico da prevedersi a favore delle famiglie è stabilita in relazione:

- alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano;
- alle sue necessità assistenziali;
- alle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2 s'impegnano a garantire:

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

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

- livello A (elevato) - per programmi assistenziali rivolti 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 è assegnato per i programmi assistenziali individuali che prevedono una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate dalla normativa regionale vigente o per i programmi assistenziali individuali rivolti a soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi, con necessità di assistenza continua;

- livello B (alto) – 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 è assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate nell'allegato n. 1;
- livello C (medio) per programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello medio indicate nell'allegato n. 1.

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

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

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

Indennità d'accompagnamento

Nel caso in cui l'anziano sia titolare d'indennità d'accompagnamento o indennità analoga, erogata dall'INPS, dall'INAIL o da altri, il contributo economico è ridotto, dalla data di concessione della stessa nei termini fissati annualmente dalla Regione Emilia Romagna e recepiti con appositi atti amministrativi.

A far data dall'1/4/2007 non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento, fatto salvo il mantenimento dello stesso ad esaurimento per coloro che a tale data già percepiscono l'assegno di cura di livello C ridotto.

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

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

6) Contributo aggiuntivo ex DGR 1206/07

Nell'ambito delle finalità proprie dell'assegno di cura, la DGR 1206/07, ha avviato la sperimentazione di un sostegno economico aggiuntivo finalizzato a concorrere e a

consolidare, per quanto possibile, il processo di regolarizzazione delle assistenti familiari in possesso dei requisiti necessari.

Il contributo aggiuntivo, concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura, è pari a 160 € mensili (5,3 € giornalieri), a prescindere dal livello dell'assegno.

L'erogazione del contributo aggiuntivo è vincolata alla disponibilità delle risorse economiche programmate nel Piano Attuativo e le domande non liquidate nell'anno a causa delle risorse disponibili decadono automaticamente alla fine dell'anno in corso.

Sono destinatari del contributo gli anziani che:

- hanno un ISEE come da indicazioni regionali ;
- si avvalgono d'assistenti familiari con regolare contratto, con un impegno orario, di norma, non inferiore alle 20 ore settimanali.

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

a) nel caso di contratto diretto tra l'anziano o suo familiare e l'assistente familiare:

- copia della comunicazione obbligatoria dell'avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro al competente Centro per l'impiego.

In sede di prima applicazione, nel caso d'impossibilità o difficoltà a presentare la copia della costituzione del rapporto di lavoro, sarà svolta una verifica, entro 60 giorni dalla richiesta, mediante invio della lista dei richiedenti il contributo integrativo e delle relative assistenti familiari al competente Centro per l'impiego che di norma entro 30 giorni ne comunica l'esito. Sino all'esito di tale verifica non sarà liquidato il contributo aggiuntivo.

- autodichiarazione della persona che sottoscrive l'accordo per assicurare l'impegno assistenziale attestante:

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

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

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

7) Criteri di priorità

I criteri di priorità che seguono, da adottare in modo trasversale ai tre livelli, traggono fondamento nella concezione dell'assegno di cura come:

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

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

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

Di conseguenza si definiscono prioritari i seguenti obiettivi:

- sostenere la permanenza a domicilio, in situazione di tutela e sicurezza, di anziani, non autosufficienti, privi di figli o discendenti diretti che vivono soli o in coppia e che si avvalgono di aiuto esterno privato o di servizi che comportino un impegno economico
- sostenere la permanenza al domicilio dei beneficiari nel cui Piano Assistenziale di Vita e di Cura è previsto un aiuto esterno privato o la fruizione di servizi che comportino un impegno economico, con rete familiare con difficoltà economiche in rapporto alle spese assistenziali previste
- sostenere la permanenza a domicilio di anziani i cui familiari presentano difficoltà oggettive o soggettive ad assicurare il necessario impegno assistenziale a causa di:
 - esiguità della rete familiare;
- presenza di altre problematiche interne alla rete familiare riferite ai discendenti diretti quali disabilità, non autosufficienza, gravi patologie, gravi conflitti relazionali, non collaborazione;
- sostenere la permanenza a domicilio d'anziani che richiedono un rilevante impegno assistenziale, prolungato nel tempo, a causa di forme morbose (dementi con disturbi comportamentali, gravi patologie che rendono l'anziano totalmente dipendente), aiutando la famiglia a prevenire situazioni di stress;
- sostenere, per periodi temporanei, la famiglia in momenti di crisi e difficoltà dovuti alla perdita improvvisa dell'autosufficienza della persona anziana con conseguente necessità di assumere impegni assistenziali che prevedono una nuova organizzazione del ménage familiare, adattamenti ambientali, ecc. come ad esempio a seguito di una dimissione ospedaliera o a seguito di difficoltà temporanee del care giver;

I criteri di priorità vengono declinati in una scheda a punti compilata in equipè dalla Responsabile del Caso, dall'UVG e dalla responsabile SAA; l'assegnazione di un punteggio inferiore al 35 punti rende non prioritario il beneficio dell'assegno di cura.

La scheda a punti si adotta in via sperimentale per 6 mesi.

In sede di Comitato di Distretto i criteri di priorità possono essere specificati, modificati ed integrati con riferimenti oggettivi, in relazione alle peculiarità territoriali, esplicitandoli nel Regolamento distrettuale di gestione dell'assegno di cura.

8) Percorso

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

Segnalazione - analisi - prima valutazione del bisogno

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso:

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

Valutazione multidimensionale ed elaborazione del progetto assistenziale

Il Responsabile del SAA attiva l'UVG ed insieme individuano, sulla base dell'ipotesi di progetto formulata dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso e della documentazione sanitaria, le situazioni per le quali procedere alla valutazione multidimensionale;

L'UVG procede, utilizzando gli strumenti in uso:

- all'identificazione del requisito di non autosufficienza (BINA => 240),
- alla valutazione multidimensionale delle condizioni dell'anziano,
- alla valutazione delle capacità dell'anziano a determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita nel caso sia l'anziano stesso titolare dell'assegno di cura;
- all'elaborazione con l'Assistente Sociale Responsabile del caso ed in accordo con il medico di Medicina generale del progetto assistenziale che deve esplicitare:
 - i risultati che s'intendono raggiungere
 - la qualità e quantità di prestazioni necessarie
 - i soggetti che devono garantirle,
 - il tempo necessario per garantirle
 - i supporti protesici e/o tecnologici da assicurare
 - l'entità del contributo
 - gli indicatori di verifica.

La valutazione, dell'UVG è svolta presso il domicilio dell'anziano tranne che per motivate eccezioni (es. dimissioni ospedaliere).

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

Individuazione delle priorità

Il Responsabile SAA stabilisce, con l'UVG e l'Assistente Sociale Responsabile del Caso le situazioni individuabili come priorità sulla base del progetto assistenziale formulato dall'UVG, dei criteri definiti dal regolamento e del budget assegnato.

Nel caso in cui l'anziano non autosufficiente e/o la famiglia di riferimento non rientrino all'atto della valutazione nei criteri di priorità individuati, l'assegno di cura non sarà concesso e si potrà rivalutare l'erogazione al modificarsi della situazione.

Nel caso in cui l'anziano non autosufficiente e/o la famiglia rientrino nei criteri di priorità ma non sia possibile nell'immediato la concessione dell'assegno di cura in relazione alle risorse economiche disponibili, la situazione sarà tenuta in evidenza e rivalutata ad ogni modo anche in relazione a nuovi casi emergenti.

Stipula del contratto

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

La data di inizio del contratto non può essere antecedente alla valutazione dell'UVG e decorre da quanto sono disponibili le risorse assegnate secondo quanto previsto nel Programma Attuativo

Contenuto e durata degli accordi

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

Nell'accordo debbono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2) s'impegnano ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- l'eventuale contributo aggiuntivo
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte di coloro che si assumono la responsabilità dell'accordo.

Tra questi impegni vanno esplicitati in particolare quelli relativi:

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

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

- sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro;

- favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative d'aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

Obblighi dei soggetti destinatari

I destinatari sono tenuti a:

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

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

Erogazione

Il Responsabile del SAA provvede a:

- inoltrare, per il bimestre di riferimento all'ufficio amministrativo dell'Ente che provvede alla liquidazione, elenco dei beneficiari con relativi importi;
- comunicare al medesimo ogni altra variazione intervenuta, ivi compresa la concessione dell'assegno di accompagnamento.

L'Ufficio distrettuale cui compete la liquidazione:

- procede all'abbattimento dell'assegno di cura a far tempo dalla data di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra indennità INPS, INAIL, ecc.;
- attiva percorsi e procedure di erogazione tempestiva in occasione di condizioni "urgenti e/o acute" riconosciute e definite dall'UVG entro una misura percentuale da definirsi in sede d'Accordo di Programma;
- attiva le procedure d'idonei controlli (art. 4 comma 7 del DL 31 Marzo 1998 n.109, così come modificato dal DL 3 Maggio 2000, n. 130 ed eventuali successive modifiche e integrazioni), sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronta i dati reddituali e patrimoniali dichiarati dai soggetti ammessi alle prestazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
- può richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, anche al fine di correzione d'errori materiali o di modesta entità.
- procede al recupero delle somme indebitamente percepite dal titolare del contratto per mancata tempestiva comunicazione di variazioni inerenti alla posizione anagrafica e/o reddituale e relative al rapporto di lavoro con l'assistente privata per coloro che usufruiscono di contributo aggiuntivo

Modalità di verifica e controllo

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

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, attraverso apposita scheda, verifica, sentito anche il Medico Curante:

- a) che l'anziano sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
- b) che siano rispettati il programma personalizzato predisposto dall'UVG e gli impegni assunti dalla famiglia in particolare relativamente a:
 - igiene e cura della persona,
 - igiene e mantenimento dell'ambiente di vita,
 - condizione dell'alimentazione,
 - vita di relazione e socializzazione,
- c) che la famiglia utilizzi tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute dell'anziano;
- d) che siano assolte le necessità dell'anziano in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.

Il Responsabile del caso, invia la scheda di verifica, proponendo eventuale rinnovo al Responsabile del SAA.

In sede di stesura del piano assistenziale individuale possono essere definiti dall'UVG, in accordo con il Responsabile del Caso, tempi più ravvicinati di verifica; qualora il Responsabile del Caso riscontri la necessità di una ridefinizione del progetto da parte dell'UVG, richiederà la rivalutazione del caso con segnalazione scritta esplicativa.

Rinnovo

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

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

Per le situazioni tendenzialmente stabilizzate i rinnovi di norma hanno validità sino a 12 mesi; anche in questi casi deve essere assicurata una verifica almeno semestrale da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso.

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

- in caso di risorse limitate, il rispetto dei criteri di priorità definiti dal regolamento;
- la corretta e tempestiva informazione dei cittadini, per quanto riguarda sia le determinazioni in merito al rinnovo o non rinnovo dell'assegno che le finalità proprie dell'assegno stesso;
- in caso di concessione del contributo aggiuntivo, la verifica d'ufficio, presso il competente Centro per l'Impiego del permanere del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

Sospensione

E' prevista, previo accertamento, la sospensione temporanea del contratto nelle seguenti evenienze:

- inserimento temporaneo dell'anziano in RSA/Hospice/ Centri Cure Progressive
- inserimento temporaneo in strutture residenziali con retta a carico dell'FRNA.

Nel caso in cui il ricovero temporaneo con durata non superiore ai 60 giorni sia effettuato con retta come da posto autorizzato, l'assegno di cura non verrà sospeso.

Revoca

E' prevista, previo accertamento, la revoca del contratto per:

- inserimento stabile dell'anziano in struttura residenziale;
- inadempienza contrattuale da parte del soggetto che si è assunto la responsabilità dell'accordo;
- superamento dei limiti ISEE;
- mancata presentazione della documentazione ISEE.

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

9) Definizione e gestione delle risorse finanziarie

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

Al budget annuale concorrono gli stanziamenti destinati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, le risorse del Fondo sociale regionale e le risorse proprie dei Comuni previste dai Piani di Zona.

Il Comitato di Distretto ed il Direttore di Distretto determinano:

- il budget annuale ed i criteri di riparto del finanziamento
- i criteri di priorità di utilizzo delle risorse finalizzate all'assegno di cura.

10) NORME FINALI

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

