



COMUNE DI PARMA

DISTRETTO DI PARMA

REGOLAMENTO

**PER LA GESTIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA
A FAVORE DI ANZIANI ED ADULTI AD ESSI
ASSIMILABILI**

approvato con atto del Commissario Straordinario n. 113/2011 del 29/12/2011

INDICE

TITOLO I - PRINCIPI E DEFINIZIONI	
Art. '1 Principi e Finalità	pag. 3
Art. 2 Ambito di applicazione	pag. 3
Art. 3 Definizioni	pag. 3
Art. 4 Destinatari del Contributo	pag. 4
TITOLO II — REQUISITI DI ACCESSO E CRITERI DI PRIORITA'	
Art. 5 Criteri e requisiti di accesso al contributo	pag. 5
Art. 6 Requisiti Economici	pag. 5
Art. 7 Modalità di accesso al contributo	pag. 6
Art. 8 Entità del contributo economico	pag. 6
Art. 9 Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe	pag. 7
Art. 10 Contributo aggiuntivo per l'intervento di assistenti familiari	pag. 8
Art. 11 Criteri di priorità distrettuali	pag. 9
Art. 12 Percorso per l'attivazione dell'assegno di cura	pag. 9
Art. 13 Gestione della lista d'attesa	pag.10
TITOLO III - IL CONTRATTO	
Art. 14 Contralto	pag.11
Art. 15 Obblighi dei destinatari	pag.12
Art. 16 Erogazione del contributo	pag.12
Art. 17 Modalità di verifica e controllo	pag.13
Art. 18 Rinnovo del contratto	pag.13
Art. 19 Sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura	pag.13
Art. 20 Revoca del contratto	pag.14
Art. 21 Definizione e gestione delle risorse finanziarie	pag.14
Art. 22 Trattamento dei dati	pag.14
TITOLO IV — DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE	
Art. 23 Norme finali	pag.14
Art. 24 Norme transitorie	pag.15

TITOLO I - PRINCIPI E DEFINIZIONI

Art. 1 Principi e Finalità

1. Il presente Regolamento disciplina requisiti e modalità per l'erogazione dell'assegno di cura, strumento di contribuzione economica previsto dalla Regione Emilia Romagna con Deliberazione di Giunta del 26 Luglio 1999 n. 1377 *"Direttiva sui criteri, modalità procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto"*, e successive modifiche ed integrazioni¹
2. L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla L.R. n. 5/94 ed è concesso, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, nonché della disponibilità del beneficiario e della famiglia ad attuare il programma di assistenza personalizzato.
3. Finalità dell'intervento di contribuzione è quello di mantenere nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente e l'adulto ad esso assimilabile, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali. L'intervento di contribuzione è erogato, riconoscendo e sostenendo il lavoro di cura della famiglia nei confronti dell'anziano non autosufficiente, per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario garantite dalla stessa famiglia o dagli altri soggetti di cui all'art. 4.

Art. 2 Ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento è stato approvato nel Comitato di Distretto di Parma, ed è applicato nei Comuni del territorio distrettuale. •
2. Beneficiari dell'intervento di cura garantito attraverso l'erogazione del contributo sono i cittadini anziani (cittadini con età uguale o superiore ad anni sessantacinque) non autosufficienti o gli adulti (persone con età compresa dai 18 ai 64 anni) non autosufficienti a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile, residenti nel territorio del Distretto di Parma, assistiti al domicilio anche attraverso assistenti familiari private regolarmente assunte.

Art. 3 Definizioni

Ai fini del presente Regolamento si intende per:

¹ Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 20 Dicembre 2004 n. 2686 *"Modifiche e Integrazioni alla Deliberazione della G.R. 26-7-1999 n. 1377 Direttiva su criteri modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura)"*; Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 30 Luglio 2007 n. 1206 *"Fondo Regionale Non Autosufficienza, indirizzi attuativi della Deliberazione della G. R. 509/2007"*; Deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna 16 Febbraio 2009 n. 159 *"Integrazioni e modifiche alle Delibere di Giunta Regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2009"*.

- a) **Amministratore di sostegno:** istituto di protezione avente la funzione di tutelare le persone prive in tutto o in parte di autonomia, con la minore limitazione possibile della capacità di agire. Si tratta di una figura nominata dal giudice tutelare, che assiste la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.
- b) **Assistente familiare:** figura che opera nell'ambito familiare e che si occupa dell'assistenza, della cura, del benessere delle persone anziane e disabili.
- c) **Assistente Sociale Responsabile del Caso:** l'assistente sociale responsabile del soggetto nel suo percorso assistenziale e all'interno della rete territoriale dei servizi. Valuta il bisogno, elabora il progetto individualizzato, lo condivide con l'anziano e la sua famiglia, lo verifica e lo modifica ogni qualvolta è necessario.
- d) **Distretto di Parma:** ambito territoriale di riferimento che ricomprende i Comuni di Parma, Colorno, Sorbolo, Mezzani, Torrile.
- e) **Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA):** il fondo finanzia le prestazioni ed i servizi sociosanitari definiti dal Piano sociale e sanitario di cui all'articolo 27 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) forniti ai residenti del Distretto di Parma in condizioni di non autosufficienza.
- f) **Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE):** è l'indicatore della situazione economica equivalente. L'attestato contenente l'indicatore I.S.E.E. consente ai cittadini di accedere, a condizioni agevolate, alle prestazioni sociali o ai servizi di pubblica utilità. L'I.S.E.E. è il rapporto tra l'indicatore della situazione economica (I.S.E.) e il parametro desunto dalla Scala di Equivalenza.
- g) **Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI):** progetto di interventi definito dall'UVG, dopo un percorso di valutazione dei bisogni (sociali, assistenziali, relazionali e sanitari) e delle possibili soluzioni, anche avvalendosi del Medico di Medicina Generale e di altri Servizi (Infermiere, Dipartimento Salute Mentale, ecc.). Nel progetto, condiviso con l'interessato e/o la sua famiglia, vengono evidenziati gli interventi previsti per il raggiungimento degli obiettivi/risultati individuati.
- h) **Servizio Assistenza Anziani (SAA):** servizio distrettuale che si occupa dell'integrazione socio sanitaria.
- i) **Unità di Valutazione Geriatrica (UVG):** è una équipe multidisciplinare composta da un geriatra, da un'infermiera e dall'assistente sociale responsabile del caso, che ha la funzione di valutare i bisogni socio-sanitari e le risorse della persona anziana non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza e di definire il progetto assistenziale individualizzato, raccordandosi anche con il Medico di Medicina Generale ed avvalendosi, qualora ve ne sia la necessità, di altre figure specialistiche.

Art. 4 Destinatari del Contributo

1. Destinatari dell'intervento di contribuzione, nei cui confronti viene effettuata la liquidazione, sono.
 - a) le famiglie che nel territorio regionale mantengono il beneficiario valutato non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata, definito dall'UVG;
 - b) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal 1° comma dell'art. 13 della L.R. n. 5/94, accolgono nel proprio ambito il beneficiario;
 - c) altri soggetti che con il beneficiario mantengono consolidati e verificabili rapporti di cura, in attuazione del PAI, anche se non legati da vincoli familiari;

- d) i beneficiari stessi quando siano in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - e) l'Amministratore di sostegno, il curatore e il tutore.
2. Per essere destinatari del contributo economico la famiglia e/o gli altri soggetti di cui in precedenza devono essere in rapporto di effettiva convivenza con il beneficiario ovvero garantire una presenza a casa dello stesso in relazione alle sue necessità, così come previsto nel PAI.
 3. Le altre figure, incaricate dal Giudice Tutelare, avranno il compito di promuovere PAI in accordo con i servizi e assicurarne l'effettivo svolgimento.
 4. L'assegno di cura può essere concesso anche a più beneficiari anagraficamente conviventi nello stesso nucleo familiare.

TITOLO II — REQUISITI DI ACCESSO E CRITERI DI PRIORITÀ

Art. 5 Criteri e requisiti di accesso al contributo

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

Art. 6 Requisiti Economici

1. Come stabilito al precedente art. 5, per usufruire dell'assegno di cura l'ISEE del beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n. 109 del 31 Marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni, non dovrà essere superiore al limite fissato annualmente dalla Regione Emilia Romagna².
2. Quanto alla composizione del nucleo familiare, ai fini della concessione dell'assegno di cura, il nucleo di riferimento è costituito dal solo beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale dello stesso estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 c. 2 del D.L. n. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni.
3. L'attestazione ISEE del nucleo familiare di riferimento è rilasciata da soggetti abilitati: CAAF ed Enti Pubblici.
4. Il SAA è tenuto a garantire, senza oneri per il cittadino, l'estrazione dell'ISEE del beneficiario da quello del nucleo, qualora tale procedura non venga garantita dai soggetti abilitati in forma gratuita.
5. Il SAA è tenuto ad acquisire e conservare agli atti:
 - a) copia attestazione ISEE per l'intero nucleo;
 - b) copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e relativi allegati;

² Per l'anno 2011 tale limite è fissato in € 22.30000.

- c) calcolo dell'ISEE estratto relativo al beneficiario delle cure.
- 6. 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.
- 7. L'estrazione ISEE del solo beneficiario ha lo stesso termine di validità dell'attestazione ISEE dalla quale deriva.
- 8. Il cittadino, in relazione al variare dell'ISEE posseduto può presentare una nuova richiesta di assegnazione dell'Assegno di cura e/o della quota aggiuntiva, mentre è tenuto a segnalare l'eventuale superamento del limite stabilito per questi accessi, dalla cui data decade dal beneficio.

Art. 7 Modalità di accesso al contributo

1. I potenziali beneficiari e le loro famiglie si rivolgono all'Assistente Sociale Responsabile del Caso del Comune di residenza. Per il Comune di Parma occorre rivolgersi al Polo Sociale Territoriale competente in base al quartiere di residenza del beneficiario.
2. L'erogazione avviene sulla base di uno specifico PAI, elaborato dall'UVG e condiviso con il potenziale beneficiario e la sua famiglia.
3. Per ragioni di opportunità organizzativa, il PAI viene predisposto nell'ambito territoriale distrettuale in cui è domiciliato il potenziale beneficiario e trasmesso al Servizio Sociale del Comune di residenza se diverso.
4. Gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la collaborazione assistenziale con il potenziale beneficiario, la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art 4.
5. Il SAA distrettuale si organizza al fine di assicurare alla famiglia e/o ai soggetti indicati al precedente art. 4:
 - a) un supporto tecnico-consulenziale in particolare per quanto attiene alle problematiche assistenziali, psicologiche, giuridiche;
 - b) una specifica attività informativa sull'accesso ai servizi, sulla disponibilità di ausili e sugli adattamenti del domicilio alle esigenze funzionali del beneficiario;
 - c) una specifica attività formativa e di aggiornamento;
 - d) un adeguato sviluppo di opportunità di inserimento temporaneo in tutti i servizi della rete per ricoveri di sollievo.
6. Il PAI può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, possa anche avvalersi dell'aiuto dei servizi della rete (ad esclusione delle accoglienze in strutture residenziali a tempo prolungato) in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario e delle capacità di cura della famiglia stessa. In tal caso il progetto evidenzia tali interventi.
7. Gli oneri per questi interventi saranno a carico della famiglia secondo i criteri previsti dalla normativa locale per la partecipazione al costo dei servizi.
8. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva del beneficiario.

Art. 8 Entità del contributo economico

1. L'entità del contributo economico da prevedersi a favore dei beneficiari è stabilita in relazione:
 - a) alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario;
 - b) alle sue necessità assistenziali;

- c) alle attività socio-sanitarie che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 4 s'impegnano a garantire.
2. 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.
 3. L' UVG si attiene ai criteri sopra definiti per la determinazione della proposta di entità del contributo, tenendo conto anche:
 - a) della frequenza delle attività assistenziali socio-sanitarie;
 - b) del relativo impegno temporale e della sua distribuzione nell'arco della giornata;
 - c) dell'incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse;
 - d) della possibilità di specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento del beneficiario nel proprio contesto e del suo benessere.
 4. Il contributo giornaliero è attribuito in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali:

Livello A (elevato) — per programmi assistenziali rivolti a beneficiari che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i PAI che prevedono una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate dalla normativa regionale vigente;

Livello B (alto) — per programmi assistenziali rivolti a beneficiari che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i PAI che non si trovino nella condizione precedente e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate dalla normativa regionale vigente;

Livello C (medio) — per PAI che non si trovino nella condizione precedente e prevedano una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello medio indicate dalla normativa regionale vigente.
 5. Il contributo giornaliero è fissato dalla Regione Emilia Romagna in relazione al livello d'intensità assistenziale e può variare sulla base dell'adozione di specifici atti. L'entità del contributo fissato dalla Regione Emilia-Romagna è recepito dalla Giunta Comunale con proprio atto.
 6. Le Aziende USL (A.USL) ed i Comuni assicurano momenti formativi e di confronto periodico con le UVG e gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso al fine di garantire un'omogenea applicazione dei criteri di valutazione sopra richiamati.

Art. 9 Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe

1. Se il beneficiario a 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 della Regione Emilia Romagna.
2. Gli eventuali recuperi di maggiori ed indebite erogazioni devono essere attuati solo nel periodo di erogazione dell'assegno di cura, nei mesi successivi alla data di notifica dell'avvenuta concessione.
3. Al fine di ridurre difficoltà e problemi per i percettori dell'assegno di cura, il Responsabile del SAA adotta le procedure atte a monitorare con la massima tempestività la concessione dell'indennità d'accompagnamento al fine di adeguare nel tempo più breve possibile l'erogazione dell'assegno di cura.

Art. 10 Contributo aggiuntivo per l'intervento di assistenti familiari

1. Nell'ambito delle finalità proprie dell'assegno di cura, la DGR n. 1206/07, prevede un sostegno economico aggiuntivo finalizzato a concorrere a consolidare, e a favorire per quanto possibile, il processo di regolarizzazione delle assistenti familiari in possesso dei requisiti necessari.
2. Il contributo aggiuntivo è concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura nel rispetto di quanto disposto dal presente Regolamento ed in particolare del successivo art. 11. Tale contributo è fisso, a prescindere dal livello dell'assegno. L'entità del contributo può variare sulla base dell'adozione di specifici atti da parte della Regione Emilia Romagna.
3. Sono beneficiari del contributo i soggetti di cui al precedente art. 4 che:
 - a) hanno un ISEE individuale non superiore a € 15.000,00 (l'entità del valore ISEE per l'accesso al contributo aggiuntivo è fisso e quindi può essere variato dalla Regione Emilia Romagna sulla base dell'adozione di specifici atti);
 - b) si avvalgono di assistenti familiari assunte con regolare contratto con un impegno orario di norma non inferiore alle 20 ore settimanali.
4. Il SAA può acquisire valutazioni di congruità progettuale, motivate dal Servizio responsabile del PAI, previa valutazione dell'UVG, per situazioni particolari, anche in presenza di apporti inferiori alla 20 ore settimanali: in questi casi presenta specifiche proposte al Dirigente competente dell'Ente Gestore del Fondo che potrà autorizzare l'erogazione della quota aggiuntiva.
5. Il contributo è concesso sulla base della presentazione al SAA da parte del beneficiario di documentazione attestante la regolarità del contratto di lavoro dell'assistente familiare e in particolare:
 - a) nel caso di contratto diretto tra il beneficiario o suo familiare e l'assistente familiare:
 1. copia della comunicazione obbligatoria dell'avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro all'INPS;
 2. autodichiarazione (da allegare al contratto per l'assegno di cura) della persona che sottoscrive l'accordo attestante:
 - 2.1 le generalità del datore di lavoro e dell'assistente familiare;
 - 2.2 l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro;
 - 2.3 il fatto che l'assistenza viene svolta a favore del beneficiario dell'assegno di cura e presso il domicilio dello stesso;
 - 2.4 l'impegno, in caso di cessazione del rapporto di lavoro, ad inviare entro 10 giorni della data della comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro all'INPS copia della comunicazione stessa;
 - 2.5 la conoscenza del fatto che le somme eventualmente indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione dovranno essere restituite;
 - 2.6 conoscenza del fatto che i servizi competenti svolgono controlli periodici e ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
 - 2.7 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:
 1. copia della fattura
 2. dichiarazione dell'impresa relativa a:
 - 2.1 l'entità degli interventi d'assistenza e la destinazione degli stessi a favore della persona non autosufficiente beneficiaria dell'assegno di cura;
 - 2.2 il/i nominativo/i delle/gli assistenti che hanno assicurato il servizio al domicilio del beneficiario dell'assegno di cura;
 - 2.3 la regolare contrattualizzazione degli stessi.

Art. 11 Criteri di priorità distrettuali

1. In base a quanto previsto della normativa vigente, in ambito distrettuale sono stati individuati specifici criteri di priorità per l'accesso al contributo. I criteri di priorità individuati fanno riferimento all'obiettivo di mantenere congruo il rapporto fra risorse disponibili e PAI autorizzabili, indicando le situazioni più rilevanti, e sono da adottare in modo trasversale ai tre livelli di cui al precedente art. 8.
2. I criteri traggono fondamento nella concezione dell'assegno di cura come:
 - a) intervento strettamente integrato nella rete dei servizi socio sanitari;
 - b) strumento per l'intensificazione ed il miglioramento della qualità dell'assistenza a domicilio;
 - c) leva strategica per una presa in carico più globale.
3. Il filo conduttore nella determinazione delle priorità è la valutazione del peso dell'assegno di cura nell'ambito di un progetto di permanenza a domicilio del beneficiario in condizioni di sicurezza e benessere e della sua incisività nel modificare, migliorandola, l'assistenza, allo stesso, contribuendo a superare o ridurre le criticità riscontrate. L'intervento è rivolto prioritariamente alle persone a rischio di istituzionalizzazione a causa di scarse risorse familiari o di difficoltà della rete parentale a garantire un'adeguata assistenza.
4. Di conseguenza, al fine di salvaguardare il sostegno alle situazioni più a rischio di istituzionalizzazione l'assegno di cura, dalla data di approvazione del presente Regolamento, è erogato in base al PAI definito dall'UVG tenendo conto della rilevanza prioritaria di almeno uno dei criteri sotto elencati:
 - a) sostenere la permanenza a domicilio, in situazione di tutela e sicurezza, dei beneficiari non autosufficienti privi di figli o nipoti diretti che vivono soli o in coppia e che si avvalgono di aiuto esterno privato o di servizi che comportino un impegno economico;
 - b) sostenere la permanenza a domicilio dei beneficiari nel cui PAI è previsto un aiuto esterno privato o la fruizione di servizi che comportino un impegno economico, a cui la rete familiare garantisce attività assistenziali prolungate nel tempo a causa di:
 1. allettamento cronico per grave sindrome da immobilizzazione con necessità di interventi di mobilizzazione passiva ai fini della prevenzione o della cura di decubiti;
 2. presenza di disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per gli altri o deliri ed allucinazioni o wandering o grave agitazione comportamentale o alterazione del ritmo sonno-veglia.
 - c) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari:
 1. con rete familiare multiproblematica, in cui la possibilità di cura nei confronti del beneficiario è resa critica da necessità assistenziali dovute alla cura di:
 - 1.1 coniugi o figli o di nipoti diretti con problematiche riferite a disabilità o non autosufficienza o gravi patologie;
 - 1.2 di coniugi o figli o di nipoti diretti titolari di un PAI definito da servizi sociali o sanitari pubblici;
 2. in condizione di abbandono o con rete familiare gravemente inadeguata.
5. Non possono essere adottati dal SAA e dalle UVG altri criteri di riferimento.

Art. 12 Percorso per l'attivazione dell'assegno di cura

1. Il percorso di attivazione dell'assegno di cura prevede le seguenti fasi:
 - a) Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno
 - b) Valutazione multidimensionale ed elaborazione del PAI
 - c) Individuazione delle priorità

- d) Stipula del contratto
 - e) Erogazione
 - f) Verifiche
 - g) Rinnovo/sospensione/revoca
- a) Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso:

1. accoglie la segnalazione, effettua l'analisi della situazione utilizzando anche lo strumento professionale della visita domiciliare, individua i bisogni, si relaziona con il Medico di Medicina Generale per la valutazione degli aspetti sanitari;
2. informa il possibile beneficiario e i suoi familiari sulle 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 PAI ed individua il destinatario dell'assegno di cura;
3. raccoglie la documentazione e verifica la sussistenza dei requisiti di accesso di cui all'art. 5;
4. chiede al SAA l'attivazione dell'UVG, evidenziando la rilevanza dell'assegno di cura per la realizzazione del PAI.

- b) Valutazione multidimensionale ed elaborazione del PAI

Il SAA attiva l'UVG per procedere alla valutazione multidimensionale delle singole situazioni. L'UVG procede, utilizzando gli strumenti in uso:

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

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

- c) Individuazione delle priorità

L'UVG definisce l'appartenenza della situazione ai criteri di priorità di cui all'art. 11 e ne comunica gli esiti al SAA, che a sua volta informa il potenziale beneficiario.

- d) Stipula del contratto di cui al successivo art. 14

- e) Erogazione di cui al successivo art. 16

- f) Verifiche di cui all'art. 17

- g) Rinnovo / sospensione / revoca di cui ai successivi artt. 18,19, e 20.

Art. 13 Gestione della lista d'attesa

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

2. Nel caso in cui le risorse economiche previste non consentano l'erogazione del contributo a tutte le situazioni rientranti nei criteri di priorità di cui all'articolo 11, il SAA provvede alla definizione e all'aggiornamento trimestrale di una lista d'attesa per le situazioni valutate.
3. Nella lista d'attesa le situazioni prioritarie vengono ordinate in base al valore ISEE del nucleo familiare.
4. In caso di parità di ISEE del nucleo familiare le domande saranno ordinate secondo il criterio cronologico della data di valutazione dell'UVG.
5. La lista d'attesa è aggiornata dal SAA con frequenza trimestrale.
6. Il SAA provvede ad inoltrare comunicazione scritta al destinatario, in caso di inserimento in lista d'attesa o di non concessione dell'assegno di cura per i casi non rientranti nei criteri di priorità.

TITOLO III - IL CONTRATTO

Art. 14 Contratto

1. Condizione per l'erogazione dell'assegno di cura è la disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati all'art. 4 ad assicurare le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, previste nel PAI.
2. Questa disponibilità deve essere sancita mediante la stipula di un contratto, a cui provvede il SAA, che formalizza l'accordo.
3. Il contratto ha una durata di norma pari a sei mesi, salvo la definizione di un termine diverso da parte dell'UVG, motivata dal PAI.
4. Nel contratto debbono essere indicati:
 - a) il PAI e gli obiettivi da perseguire;
 - b) le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 4 s'impegnano ad assicurare;
 - c) la durata del contratto;
 - d) le modalità ed i tempi della verifica;
 - e) l'entità del contributo;
 - f) l'eventuale contributo aggiuntivo;
 - g) le modalità di erogazione;
 - h) gli altri impegni da parte di coloro che si assumono la responsabilità del contratto.
5. Tra questi impegni vanno esplicitati in particolare quelli relativi:
 - a) alla tempestiva comunicazione dell'eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento;
 - b) alla tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni dell'ISEE di riferimento;
 - c) alla tempestiva comunicazione di eventuali variazioni al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo;
 - d) alla partecipazione a momenti di sostegno e/o aggiornamento per i familiari, organizzati dal SAA.
6. Inoltre nel caso il PAI venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari nel contratto la persona che si assume la responsabilità dell'accordo s'impegna:
 - a) sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro;'
 - b) a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

Art. 15 Obblighi dei destinatari

1. I destinatari dell'assegno di cura sono tenuti a:
 - a) comunicare tempestivamente al SAA ogni modificazione significativa della situazione ed ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e patrimonio dichiarate al momento della presentazione della domanda, ivi compreso l'avvenuto riconoscimento dell'indennità di accompagnamento a favore del beneficiario, nonché le eventuali variazioni al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo;
 - b) rispettare gli impegni assunti con l'accettazione del PAI e del contratto;
 - c) presentare la documentazione completa, relativa al contratto di lavoro dell'assistente familiare, in caso di concessione del contributo aggiuntivo.
2. Nel caso in cui le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite:

Art. 16 Erogazione del contributo

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

Art. 17 Modalità di verifica e controllo

1. La verifica sull'attuazione del PAI e la realizzazione temporale degli obiettivi viene effettuata, al domicilio del beneficiario dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso di norma con cadenza semestrale.
2. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, attraverso strumenti in uso nel proprio ambito territoriale, sentito anche il Medico di Medicina Generale verifica:
 - a) che il beneficiario sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
 - b) che siano rispettati il PAI predisposto dall'UVG e gli impegni assunti dalla famiglia in particolare relativamente a:
 1. igiene e cure della persona,
 2. igiene e mantenimento dell'ambiente di vita,
 3. condizione dell'alimentazione;
 4. vita di relazione e socializzazione;
 - c) che la famiglia utilizzi tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane, per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute del beneficiario;
 - d) che siano assolte le necessità dello stesso in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale. ,

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

4. In sede di stesura del PAI individuale possono essere definiti dall'UVG, in accordo con il Responsabile del Caso, tempi più ravvicinati di verifica.
5. Qualora il Responsabile del Caso riscontri la necessità di una ridefinizione del PAI da parte dell'UVG, richiederà la rivalutazione del caso con eventuale segnalazione scritta esplicativa.

Art. 18 Rinnovo del contratto

1. Alla scadenza del 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 PAI.
2. È 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 PAI con l'assegno di cura.
3. Per le situazioni tendenzialmente stabilizzate i rinnovi di norma hanno validità sino a 6 mesi. Anche in questi casi deve essere assicurata una verifica almeno semestrale da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso.
4. Alla scadenza i rinnovi dovranno essere effettuati nel rispetto di quanto disposto dal presente Regolamento ed in particolare del precedente art. 11.
5. Il SAA adotta procedure per i rinnovi che assicurino:
 - a) la corretta e tempestiva informazione dei cittadini in merito al rinnovo dell'assegno di cura o alle motivazioni della cessazione dello stesso;
 - b) in caso di concessione del contributo aggiuntivo, la verifica d'ufficio, presso il competente Centro per l'Impiego del permanere del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

Art. 19 Sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura

1. L'erogazione dell'assegno di cura viene temporaneamente sospesa nei seguenti casi:

- a) per tutta la durata dell'inserimento temporaneo del beneficiario in RSA/Hospice/Centri Cure Progressive, su posti per i quali non è prevista alcuna retta a carico del cittadino;
 - b) per i primi 30 giorni annui di inserimento temporaneo del beneficiario in strutture residenziali socio-sanitarie per i quali è previsto l'utilizzo del FRNA.
2. Per gli inserimenti temporanei in strutture residenziali, con retta a carico del cittadino, è prevista la sospensione temporanea dell'assegno di cura, dopo due mesi consecutivi di ricovero, salvo motivate eccezioni.

Art. 20 Revoca del contratto

1. È prevista, previo accertamento, la revoca del contratto e/o del contributo aggiuntivo per:
 - a) inserimento stabile del beneficiario in struttura residenziale; '
 - b) inadempienza contrattuale;
 - c) superamento dei limiti ISEE in relazione alle due tipologie di erogazione;
 - d) mancata presentazione della documentazione ISEE;
 - e) sopraggiunta irregolarità del contratto di lavoro per l'assistenza familiare per il solo contributo aggiuntivo.
2. In ogni fase il SAA si fa garante dell'applicazione del regolamento e della corretta informazione in forma scritta al beneficiario ed alla sua famiglia.
3. Nel caso il SAA accerti il mancato rispetto degli impegni assunti nel contratto sottoscritto ai sensi dell'art. 14, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Art. 21 Definizione e gestione delle risorse finanziarie

1. Il Comitato di Distretto, in accordo con il Direttore di Distretto, sulla base del Piano annuale delle attività per la non autosufficienza, definisce le risorse finanziarie del FRNA da finalizzare alla concessione di assegni di cura.
2. I Comuni possono integrare tale dotazione con risorse finanziarie proprie.

Art. 22 Trattamento dei dati

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

TITOLO IV — DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 23 Norme finali

1. 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.

Art. 24 Norme transitorie

1. Per quanto riguarda gli assegni- di cura attivati anteriormente all'entrata in vigore del precedente Regolamento, il rinnovo è subordinato ad una verifica del possesso dei requisiti necessari a rientrare nei criteri di priorità di cui all'art. 11.
2. Nelle more della rivalutazione dei casi suddetti l'erogazione dell'assegno di cura può essere prorogato sino al 31/03/2012.