



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 deliberazione del Consiglio Comunale n. 33 del 20.04.2022

INDICE

TITOLO I - PRINCIPI E DEFINIZIONI

Art. 1 Principi e Finalità	pag. 3
Art. 2 Ambito di applicazione e beneficiari	pag. 3
Art. 3 Destinatari dell'assegno di cura	pag. 4

TITOLO II – CRITERI E REQUISITI DI ACCESSO

Art. 4 Requisiti di accesso all'assegno di cura	pag. 4
Art. 5 Modalità di accesso al contributo	pag. 5
Art. 6 Entità del contributo economico	pag. 5
Art. 7 Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe	pag. 6
Art. 8 Contributo aggiuntivo per l'intervento di assistenti familiari	pag. 6
Art. 9 Criteri di priorità distrettuali	pag. 7
Art. 10 Percorso per l'attivazione dell'assegno di cura	pag. 9
Art. 11 Gestione della lista d'attesa	pag. 10

TITOLO III - IL CONTRATTO

Art. 12 Contratto	pag. 10
Art. 13 Obblighi dei destinatari	pag. 11
Art. 14 Erogazione del contributo	pag. 12
Art. 15 Modalità di verifica e controllo	pag. 12
Art. 16 Rinnovo del contratto	pag. 13
Art. 17 Sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura	pag. 13
Art. 18 Revoca del contratto	pag. 14
Art. 19 Definizione e gestione delle risorse finanziarie	pag. 14
Art. 20 Trattamento dei dati	pag. 14

TITOLO IV – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 21 Norme finali	pag. 14
----------------------	---------

DEFINIZIONI

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 e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto*", e successive modifiche ed integrazioni.
2. L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi, prevista dalla L.R. n. 5/94 e successive modifiche, ed è concesso, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASrdc) e dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), nonché della disponibilità del beneficiario e della famiglia ad attuare il progetto assistenziale individualizzato (PAI).
3. La finalità dell'assegno di cura è mantenere nel proprio contesto di vita l'anziano non autosufficiente o l'adulto ad esso assimilabile, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso nei servizi socio-sanitari residenziali. L'assegno di cura è erogato, riconoscendo e sostenendo il lavoro di cura della famiglia e del caregiver nei confronti dell'anziano non autosufficiente o dell'adulto ad esso assimilabile, per le attività socio-assistenziali a rilievo sanitario prestate dalla stessa famiglia o dagli altri soggetti di cui all'art. 3.

Art. 2 Ambito di applicazione e beneficiari

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 dell'assegno di cura, 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 equiparabili a quelle geriatriche, residenti nel territorio del Distretto di Parma, assistiti al domicilio anche attraverso assistenti familiari private regolarmente assunte.
3. Ai cittadini anziani ed agli adulti di cui al precedente comma, residenti nel Distretto, ma domiciliati in altra Regione o Nazione, l'assegno di cura non può essere erogato, non essendo in tal caso possibile garantire le procedure previste dalla vigente normativa e nello specifico le attività di verifica degli obiettivi previsti dal progetto.
4. L'assegno di cura può essere concesso anche a più beneficiari anagraficamente conviventi nello stesso nucleo familiare, nel caso in cui siano presenti importanti spese assistenziali e al fine di prevenire progetti residenziali.
5. Gli assegni di cura non si configurano quindi come sussidi economici "a domanda", bensì come parte integrante di un progetto di vita e di cura (PIVeC) domiciliare dell'anziano o dell'adulto ad esso assimilabile e finalizzati al riconoscimento del lavoro di cura del caregiver. Si precisa che gli assegni di cura sono una delle forme di intervento che è possibile attivare all'interno di un più complessivo piano individualizzato di assistenza.

Art. 3 Destinatari dell'assegno di cura

Il contributo, spettante ai beneficiari di cui all'art. 2 comma 2, può essere liquidato ai seguenti destinatari:

- a) le famiglie che nel territorio distrettuale assicurano il mantenimento del beneficiario, valutato non autosufficiente, nel proprio contesto di vita e che ad esso garantiscono, direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre figure esterne 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 (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 l'anziano o l'adulto assimilato beneficiario dell'assegno;
- 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 o curatore o tutore, che avrà il compito di garantire la realizzazione del PAI in accordo con i servizi e assicurarne l'effettivo svolgimento.

Per essere destinatari dell'assegno di cura, 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.

TITOLO II – CRITERI E REQUISITI DI ACCESSO

Art. 4 Requisiti di accesso all'assegno di cura

1. Per beneficiare dell'assegno di cura occorre:

- a) la residenza nel Distretto di Parma;
- b) che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, riferito al nucleo familiare del beneficiario dell'intervento di cura, sia uguale o inferiore al limite determinato dalla Regione Emilia Romagna e/o da altra normativa. Per la definizione della tipologia di ISEE del nucleo familiare, che ha tra i suoi componenti persone con disabilità o non autosufficienti, si rimanda alla normativa vigente.
- c) essere in condizione di non autosufficienza, riconosciuta dall'UVG del Distretto di Parma.
- d) che sia assicurata la realizzazione del PAI nel contesto di vita dell'anziano o dell'adulto ad esso assimilato, formulato dall'UVG all'interno del progetto di vita e di cura elaborato.

2. Il SAA è tenuto ad acquisire e conservare agli atti copia dell'attestazione ISEE, in corso di validità, monitorando tale documentazione anche attraverso l'accesso a sistemi telematici, ad esempio portale INPS.

Art. 5 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'Assistente Sociale Responsabile del caso accoglie la segnalazione, valuta la situazione, anche utilizzando lo strumento professionale della visita domiciliare, si relaziona con il Medico di Medicina Generale per acquisire la valutazione degli aspetti sanitari, verifica la sussistenza dei requisiti e dei criteri di accesso ed attiva l'UVG, tramite il SAA, evidenziando la rilevanza dell'assegno di cura per la prosecuzione/realizzazione del progetto domiciliare, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse.
3. L'erogazione avviene sulla base di uno specifico PAI, elaborato dall'UVG e condiviso con il potenziale beneficiario, la sua famiglia e/o caregiver e/o Amministratore di Sostegno.
4. Per ragioni di opportunità organizzativa, la valutazione UVG e il PAI viene predisposto, nell'ambito territoriale distrettuale in cui è domiciliato il potenziale beneficiario e trasmesso al SAA distrettuale.
5. Gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la collaborazione con il potenziale beneficiario, la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art. 3.
6. Il SAA distrettuale si organizza al fine di assicurare alla famiglia e/o ai soggetti indicati al precedente art. 3:
 - 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.
7. Il PAI può prevedere, che la famiglia, possa anche avvalersi dell'aiuto delle rete dei servizi accreditati dedicati alla popolazione anziana in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario, nonché delle capacità di cura ed economica della famiglia stessa. In tal caso il progetto evidenzia tali interventi.
8. Gli oneri per questi interventi saranno a carico della famiglia secondo i criteri previsti dalla normativa locale per la partecipazione al costo dei servizi.
9. L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva del progetto.

Art. 6 Entità del contributo economico

1. L'entità del contributo economico da prevedersi a favore dei beneficiari è stabilita sulla base della normativa regionale vigente in materia in relazione:
 - a) alla gravità della condizione di non autosufficienza del beneficiario stesso;
 - b) alle sue necessità assistenziali;
 - c) alle attività socio-sanitarie che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art. 3 s'impegnano a garantire.
2. Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione dei tre elementi sopra richiamati va correlata al raggiungimento dell'obiettivo di 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. 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. 7 Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe

1. Se il beneficiario è titolare d'indennità d'accompagnamento o indennità analoga erogata dall'INPS, dall'INAIL o da altri Istituti di previdenza, il contributo economico è ridotto, dalla data di concessione della stessa, nei termini fissati dalla Regione Emilia Romagna. Non è prevista la concessione di assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento (ai sensi della D.G.R. n. 122/2007 a decorrere dal 01/04/2007).
2. Al fine di ridurre difficoltà e problemi per i beneficiari dell'assegno di cura, il Responsabile del SAA può adottare le procedure atte a monitorare (anche attraverso l'accesso al portale telematico INPS) la concessione dell'indennità d'accompagnamento al fine di adeguare (o cessare il livello C di cui all'art. 6) nel tempo più breve possibile, l'importo dell'assegno di cura, nonché procedere alla temporanea sospensione fino al recupero delle somme già erogate ed indebitamente percepite.
3. Tali somme erogate e indebitamente percepite saranno integralmente recuperate anche a seguito dell'eventuale sopraggiunto decesso dell'anziano o della modifica del progetto personalizzato.

Art. 8 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 favorire e consolidare, 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. 10. 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. 2 che:
 - a) hanno un ISEE uguale o inferiore al valore stabilito dalla Regione Emilia Romagna;
 - b) si avvalgono di assistenti familiari assunte con regolare contratto con un impegno orario di norma non inferiore alle 20 ore settimanali.
4. 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:
 - copia della comunicazione obbligatoria dell'avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro all'INPS;
 - autodichiarazione (da allegare al contratto per l'assegno di cura) della persona che sottoscrive l'accordo attestante:
 - I. le generalità del datore di lavoro e dell'assistente familiare;
 - II. l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro;
 - III. il fatto che l'assistenza viene svolta a favore del beneficiario dell'assegno di cura e presso il domicilio dello stesso;
 - IV. 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 all'INPS copia della comunicazione stessa;
 - V. la conoscenza del fatto che le somme eventualmente indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione dovranno essere restituite;
 - VI. conoscenza del fatto che i servizi competenti svolgono controlli periodici e ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
 - VII. 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 relativa a:
 - I. l'entità degli interventi d'assistenza e la destinazione degli stessi a favore della persona non autosufficiente beneficiaria dell'assegno di cura;
 - II. il/i nominativo/i delle/gli assistenti che hanno assicurato il servizio al domicilio del beneficiario dell'assegno di cura;
 - III. la regolare contrattualizzazione degli stessi.

Art. 9 Criteri di priorità distrettuali

1. In base a quanto previsto dalla normativa vigente, in ambito distrettuale, sono stati individuati specifici criteri di priorità per l'erogazione dell'assegno di cura. Tali criteri di priorità hanno l'obiettivo di promuovere la compatibilità tra le risorse effettivamente disponibili e la tutela dei progetti domiciliari di persone non autosufficienti con alte complessità assistenziali (quindi più a rischio di inserimento in strutture residenziali socio-sanitarie), individuando le situazioni più rilevanti, da adottare, in modo trasversale, ai tre livelli di cui al precedente art. 6.
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 dei criteri 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 accoglienza nei servizi socio-sanitari residenziali 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 accoglienza presso servizi socio-sanitari residenziali, l'assegno di cura, dalla data di approvazione del presente Regolamento, è erogato in base al PAI definito dall'UVG, ed al Progetto di Vita e di Cura (Pivec) elaborato dall'ASRdc 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;
 - b) sostenere la permanenza a domicilio dei beneficiari non autosufficienti, a cui la rete familiare garantisce attività assistenziali prolungate nel tempo che richiedono un rilevante impegno assistenziale a causa di forme morbose (a titolo esemplificativo: demenza o gravi patologie che rendono l'anziano dipendente per gli atti di vita quotidiana) e/o presenza di disturbi del comportamento con documentazione sanitaria comprovante;
 - c) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari non autosufficienti il cui caregiver:
 - 1) ha gravi problemi di salute (invalidità o patologie invalidanti);
 - 2) è gravato dall'assistenza e cura di altri familiari (coniugi, figli, nipoti diretti, o fratelli) con problematiche riferite a disabilità, non autosufficienza, gravi patologie certificate, gravi vulnerabilità sociali, o siano titolari di un Progetto Individualizzato definito dai Servizi Socio-Sanitari;
 - d) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari non autosufficienti il cui caregiver accoglie stabilmente presso la propria abitazione il beneficiario stesso, o si trasferisce stabilmente e formalmente, tramite la procedura di cambio residenza, presso la sua abitazione, al fine di provvedere all'assistenza dello stesso anche avvalendosi di aiuto esterno privato. In tal caso l'assegno di cura verrà erogato esclusivamente per il periodo della convivenza suddetta;
 - e) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari non autosufficienti il cui caregiver documenta la riduzione del proprio impegno lavorativo per assistere il beneficiario, in assenza di forme di congedo straordinario retribuito. In tale caso l'assegno di cura verrà erogato esclusivamente per la durata dell'aspettativa;
 - f) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari non autosufficienti in condizione di abbandono o con rete familiare gravemente inadeguata.
- 5. L'assegno di cura può essere concesso a più beneficiari, anagraficamente conviventi nello stesso nucleo familiare, nel caso in cui siano presenti importanti spese assistenziali e al fine di prevenire progetti residenziali;
- 6. Si precisa che al venir meno dei requisiti di accesso previsti nell'art. 4 l'ASRdc dovrà comunicare all'ufficio competente la necessità di cessare l'erogazione dell'assegno di cura. Mentre a seguito del venir meno dei criteri di priorità sopra descritti, si procederà ad una rivalutazione del progetto nel suo complesso a cura dell'UVG, dell'ASRdc e del Responsabile del SAA.
- 7. Non possono essere adottati dal SAA e dalle UVG altri criteri di riferimento.

Art. 10 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:

- accoglie la segnalazione, effettua l'analisi della situazione complessiva utilizzando, anche lo strumento professionale della visita domiciliare, individua i bisogni assistenziali della persona, valorizzando e rispettando il volere dello stesso, si relaziona con il Medico di Medicina Generale per l'acquisizione della valutazione degli aspetti sanitari;
- informa il possibile beneficiario e i suoi familiari/caregiver 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 progetto ed individua il destinatario dell'assegno di cura;
- raccoglie la documentazione e verifica la sussistenza dei requisiti di accesso e dei criteri di cui all' art. 4 e art. 9;
- chiede al SAA l'attivazione dell'UVG, evidenziando la rilevanza dell'assegno di cura per la realizzazione del PIVeC.

b) Valutazione multidimensionale ed elaborazione del PAI

Il SAA attiva l'UVG per procedere alla valutazione multidimensionale delle singole situazioni. L'UVG procede, all'elaborazione del PAI utilizzando gli strumenti della valutazione multidimensionale tenendo conto dei bisogni dell'anziano, delle sue capacità funzionali residue, rispettando la sua autodeterminazione, nonché delle risorse e difficoltà della famiglia/caregiver. Il PAI 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.

c) Individuazione delle priorità

L'UVG, all'interno del PAI, definisce i criteri di priorità di cui all'art. 9. e ne comunica gli esiti all'ASrdc e al SAA.

d) Stipula del contratto di cui al successivo art. 12

e) Erogazione di cui al successivo art. 14

f) Verifiche di cui al successivo all'art. 15

g) Rinnovo/sospensione/revoca di cui ai successivi artt. 16, 17, e 18.

Nel caso in cui sia già attivo un assegno di cura a favore di un anziano o adulto ad esso assimilabile residente nel Distretto di Parma e lo stesso si trasferisca presso altro Comune, all'interno del medesimo Distretto, l'ente erogatore diventerà il Comune di residenza che ne garantisce la continuità dell'erogazione.

Art. 11 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. E' 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'immediata erogazione dell'assegno a tutte le situazioni rientranti nei criteri di priorità di cui all'art. 9, il SAA provvede alla definizione e all'aggiornamento, di norma trimestrale, di una lista d'attesa per le situazioni valutate. Tuttavia, qualora nel corso del trimestre, si rendessero disponibili risorse economiche, tali da poter consentire l'attivazione di alcuni assegni di cura, la lista d'attesa verrà rivista anticipatamente rispetto alla scadenza trimestrale.
3. Nella lista d'attesa le situazioni prioritarie vengono ordinate in base al valore ISEE socio-sanitario.
4. In caso di parità di ISEE socio-sanitario le domande saranno ordinate secondo il criterio cronologico della data di valutazione dell'UVG.
5. In lista d'attesa verrà inserito anche l'eventuale contributo aggiuntivo per assistente familiare. L'ordine della lista d'attesa verrà mantenuto in base al valore ISEE socio sanitario.
6. Fatta salva la disponibilità di risorse, gli eventuali cambi di livello dell'assegno di cura valutati dall'UVG, verranno erogati dal primo giorno del mese successivo alla data della valutazione UVG. Il ripristino del livello pieno dell'assegno di cura a seguito di sospensione dell'indennità d'accompagnamento, sarà riattivato dal primo giorno del mese successivo qualora l'UVG confermi la permanenza dei criteri.
7. Il SAA provvede ad inoltrare comunicazione scritta al destinatario della concessione dell'assegno di cura e di eventuale inserimento in lista d'attesa o di non concessione per i casi non rientranti nei criteri di priorità.

TITOLO III - IL CONTRATTO

Art. 12 Contratto

1. Condizione per l'erogazione dell'assegno di cura è la disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati all'art. 3 ad assicurare le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, previste nel PAI.
2. Tale disponibilità deve essere sancita mediante la stipula di un contratto, a cui provvede il SAA, o eventualmente la stessa ASrdc, 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, rinnovabile previa verifica della permanenza dei criteri e requisiti di concessione da parte dell'ASrdc.
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. 3 si 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 quali:
 - tempestiva comunicazione dell'eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento;
 - tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni dell' ISEE di riferimento;
 - tempestiva comunicazione di eventuali variazioni al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo;
 - tempestiva comunicazione di inserimento temporaneo del beneficiario presso Hospice/Centro Cure progressive;
 - tempestiva comunicazione di ricovero ospedaliero del beneficiario di durata consecutiva superiore ai 30 giorni;
 - partecipazione ad eventuali momenti di sostegno e/o aggiornamento per i caregiver.
5. 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) 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. 13 Obblighi dei destinatari

1. I destinatari dell'assegno di cura sono tenuti a:
 - a) comunicare tempestivamente al SAA, o per tramite dell'Assistente Sociale Responsabile del caso, 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 dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Art. 14 Erogazione del contributo

1. L'erogazione dell'assegno di cura è effettuata, dal SAA Distrettuale.
 La prima erogazione dell'assegno di cura avverrà sulla base della lista d'attesa e delle risorse disponibili, mentre le eventuali variazioni economiche dello stesso, avverranno, di norma, a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla data di valutazione UVG.

2. Il SAA:

- a) inoltra l'elenco dei beneficiari (per il bimestre di riferimento), all'ufficio amministrativo del Comune di Parma, responsabile della gestione del fondo regionale non autosufficienza (FRNA), che provvede alla liquidazione degli assegni di cura.
- b) procede all'adeguamento dell'importo dell'assegno di cura a far tempo dalla data di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- c) comunica al beneficiario ogni altra variazione intervenuta, ivi compresa l'adeguamento dell'importo dell'assegno di cura a seguito della concessione dell'assegno di accompagnamento;
- d) provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
- e) 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;
- f) 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 relativa a:
 - riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
 - decesso del beneficiario;
 - accoglienza a tempo prolungato presso strutture residenziali;
 - variazioni inerenti la posizione anagrafica;
 - variazioni riferite alla situazione economica, rappresentate nell'ISEE;
 - variazioni relative al rapporto contrattuale attivato per assicurare l'assistenza familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo.

3. Il Comune di Parma, 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. 15 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 e nel proprio ambito territoriale, sentito anche il Medico di Medicina Generale, verifica:
 - a) la permanenza dei requisiti e criteri di priorità di accesso al contributo così come definiti all'interno del PAI predisposto dall'UVG;
 - b) che il beneficiario sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
 - c) che sia rispettato il PAI predisposto dall'UVG e i relativi 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;
 - d) 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;
 - e) che siano assolte le necessità dello stesso in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.
3. Sulla base delle verifiche periodiche effettuate, definite nell'ambito del PAI, compete all'ASrdc proporre al SAA l'eventuale rinnovo o cessazione dell'assegno.
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 L'ASrdc riscontri la necessità di una ridefinizione del PAI da parte dell'UVG, richiederà la rivalutazione del caso con eventuale segnalazione scritta esplicativa.

Art. 16 Rinnovo del contratto

1. Alla scadenza del contratto, sulla base della verifica della permanenza dei requisiti e criteri di concessione da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, si procede con rinnovo del contratto.
2. E' previsto il rinnovo o anche più rinnovi, compatibilmente con le risorse disponibili se non sono intervenuti mutamenti che non rendono più adeguato, possibile o necessario sostenere il PAI con l'assegno di cura.
3. Alla scadenza, i rinnovi potranno essere effettuati, anche previa verifica del mantenimento dei requisiti economici di cui all'art. 4. Per tale ragione l'SEE dovrà essere presentata al Servizio entro il termine definito dal SAA. Qualora non fosse presentato entro il termine definito si procederà alla sospensione dell'assegno di cura fino a verifica del possesso dei requisiti previsti.
4. Il SAA adotta procedure per i rinnovi che assicurino:
 - a) la corretta 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, l'eventuale verifica d'ufficio, presso il competente Centro per l'Impiego del permanere del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

Art. 17 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 Hospice/ Centri Cure Progressive, su posti per i quali non è prevista alcuna retta a carico del cittadino;
 - b) per i giorni di inserimento temporaneo del beneficiario in strutture residenziali socio-sanitarie per i quali è previsto l'utilizzo del FRNA.
2. Per gli inserimenti temporanei di sollievo in strutture residenziali private, con retta a totale carico del cittadino, si procede con la sospensione del contributo decorsi 30 giorni dalla data di accoglienza.
3. Si precisa che in caso di ricovero ospedaliero del beneficiario, di durata consecutiva e superiore a giorni 30, l'assegno di cura continuerà ad essere erogato a condizione che sia mantenuto il PAI in atto e che sia previsto un progetto di rientro al domicilio. Nel caso in cui il PAI non preveda un progetto di rientro al domicilio si procederà con revoca del contratto così come precisato nel successivo articolo.

Art. 18 Revoca del contratto

1. E' prevista, previo accertamento, la revoca del contratto e/o del contributo aggiuntivo per:
 - a) inserimento stabile del beneficiario in struttura residenziale;
 - b) formulazione di specifico PAI da parte dell'UVG che preveda, la dimissione ospedaliera subordinata all'attivazione di un progetto di accoglienza presso una struttura residenziale;
 - c) inadempienza contrattuale;
 - d) superamento dei limiti ISEE in relazione alle due tipologie di erogazione;
 - e) mancata presentazione della documentazione ISEE;

- f) verificata irregolarità del contratto di lavoro per l'assistenza familiare per il solo contributo aggiuntivo;
- g) trasferimento di residenza presso un Comune non compreso nel Distretto di Parma;

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.

- 2. Nel caso il SAA accerti il mancato rispetto degli impegni assunti nel contratto sottoscritto ai sensi dell'art. 12, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Art. 19 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. 20 Trattamento dei dati

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

TITOLO IV – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 21 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.

Definizioni

Ai fini del presente Regolamento si intende per:

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.

Assistente familiare: figura che opera nell'ambito familiare e che si occupa dell'assistenza, della cura, del benessere delle persone anziane e disabili.

Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASrdc): l'assistente sociale responsabile del progetto di vita e di cura della persona e del suo percorso assistenziale all'interno della rete territoriale dei servizi. Valuta il bisogno, co-costruisce il progetto individualizzato con l'anziano e l'adulto ad esso assimilabile e la sua famiglia, ne verifica gli esiti e provvede al suo monitoraggio.

Distretto di Parma: ambito territoriale di riferimento che ricomprende i Comuni di Parma, Colorno, Sorbolo Mezzani, Torrile.

Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA): Il fondo, istituito dall'art. 51 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 27, 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.

Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE): è l'indicatore della situazione economica equivalente, istituito con D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109. L' attestato contenente l'indicatore ISEE consente ai cittadini di accedere, a condizioni agevolate, alle prestazioni sociali o ai servizi di pubblica utilità. L'ISEE è il rapporto tra l'indicatore della situazione economica (ISE) e il parametro desunto dalla Scala di Equivalenza.

Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI): è un piano di interventi socio-sanitari elaborato dall'UVG in seguito ad una valutazione multidimensionale che indaga i bisogni complessivi (sanitari, funzionali, relazionali, cognitivi e sociali), valorizzando le capacità funzionali residue dell'anziano, considerando le risorse e le difficoltà della famiglia e rispettando il volere dell'anziano.

Servizio Assistenza Anziani (SAA): servizio distrettuale che si occupa dell'integrazione socio-sanitaria in ambito anziani ed adulti non autosufficienti a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile.

Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) è una équipe multidisciplinare di norma composta da un geriatra, da un'infermiera e da un'assistente sociale, la cui funzione principale è quella di predisporre un PAI attraverso una valutazione multidimensionale che indaga i bisogni socio-sanitari e le risorse della persona anziana non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza o dell'adulto ad esso assimilabile, raccordandosi anche con il Medico di Medicina Generale ed avvalendosi, qualora ve ne sia la necessità, di altre figure specialistiche.

Caregiver persona che a livello familiare e non si prende cura di una persona assistita e/o condizione di fragilità, di non autosufficienza, di disabilità. Include sia il caregiver familiare ai sensi della L.R. 2/14, sia l'assistente familiare privato.

Progetto di Vita e di Cura (PIVeC) è un atto di pianificazione, che si articola nel tempo, e declina l'insieme organizzato di risorse ed interventi volto a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario, in relazione agli ecosistemi in cui è inserito, e sulla cui base le Istituzioni, la persona, la famiglia e la stessa Comunità territoriale possono/devono cercare di creare le condizioni affinché gli venga garantita la più alta qualità di vita possibile.