

**LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA EROGATO PER IL
MANTENIMENTO A DOMICILIO DELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE**

Approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 27.09.2019

Premessa

L'assegno di cura costituisce una delle opportunità della rete dei servizi ed è concesso allo scopo di favorire il mantenimento dell'anziano al domicilio, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica e delle disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o integralmente il programma di assistenza personalizzato, con riferimento ai dettami di cui alle Delibere di Giunta Regionale (DGR) n. 1377/99, n. 2686/04 e s.m.

L'assegno di cura non è concesso "a domanda" degli interessati, ma rientra fra gli strumenti attivabili nell'ambito del Piano di vita e di cura, sulla base della valutazione del contesto dell'anziano e della sua famiglia.

1. Finalità

La finalità principale dell'intervento dell'assegno di cura è quella di sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero nei servizi socio-sanitari residenziali.

L'assegno di cura è anche destinato a sostenere l'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte dei famigliari.

L'assegno di cura viene erogato nel contesto di un progetto individualizzato di vita e di cura elaborato dall'UVG distrettuale, nel caso in cui si valuti che tale intervento, in quanto integrazione economica, costituisca condizione significativa per garantire l'assistenza necessaria al mantenimento della qualità della vita dell'anziano assistito e, conseguentemente, la sua permanenza al domicilio.

2. Destinatari

Sono destinatari dell'assegno di cura:

- a) le famiglie che nell'ambito del territorio del Distretto mantengono l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto ambientale e garantiscono, direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario;
- b) altri soggetti che con l'anziano non autosufficiente intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- c) l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- d) l'amministratore di sostegno.

L'assegno di cura è concesso anche a più persone non autosufficienti anagraficamente conviventi.

Condizione essenziale per la concessione dell'assegno di cura è l'effettiva convivenza con l'anziano persona assistita o la garanzia della presenza di una persona in sostituzione.

3. Procedure

Le fasi del processo di prima attivazione dell'assegno di cura sono le seguenti:

- 1) L'Unità di Valutazione Geriatrica esamina gli aspetti di forza/debolezza del sistema di relazioni che fanno capo alla persona, elabora un programma assistenziale personalizzato e, nel caso in cui tale programma possa essere assicurato a domicilio, verifica l'eventuale disponibilità dei soggetti di cui al precedente paragrafo ad assicurare le attività socio assistenziali previste, anche avvalendosi della collaborazione di personale remunerato;
- 2) All'esito di tale verifica l'Uvg propone l'inserimento nella graduatoria distrettuale per le nuove attivazioni, formulata sulla base dei punteggi attribuiti mediante le scale sociali e socio sanitarie allegate alle presenti linee guida.
- 3) Qualora la persona risulti collocata in posizione utile in tale graduatoria il servizio sociale territoriale propone alla famiglia la stipula di un "contratto" che, a seconda della gravità della condizione di non autosufficienza e delle necessità assistenziali, disciplina gli impegni previsti;
- 4) Il contratto ha durata pari alla concessione. Il contratto si risolve automaticamente con la scadenza o la revoca della concessione, salvo rinnovo della medesima; il contratto è soggetto a modifica e nuovamente sottoscritto solo nel caso in cui si modificano le necessità assistenziali e conseguentemente il livello.

Le fasi del processo di rinnovo dell'assegno di cura sono le seguenti:

- 1) L'assistente sociale responsabile del caso a cadenza semestrale verifica il bisogno assistenziale della persona beneficiaria rispetto degli impegni assunti dal referente. In sede di monitoraggio periodico, l'UVG verifica la persistenza delle condizioni che hanno motivato la concessione originaria con la classificazione stabilita.
- 2) All'esito di tale verifica l'Uvg propone l'inserimento nella graduatoria distrettuale per i rinnovi formulata sulla base dei punteggi attribuiti mediante le scale sociali e socio sanitarie allegate alle presenti linee guida.
- 3) Qualora la persona risulti collocata in posizione utile in tale graduatoria il servizio sociale territoriale propone alla famiglia la stipula di un "contratto" che, a seconda della gravità della condizione di non autosufficienza e delle necessità assistenziali, disciplina gli impegni previsti;
- 4) Il contratto ha durata pari alla concessione. Il contratto si risolve automaticamente con la scadenza o la revoca della concessione, salvo rinnovo della medesima; il contratto è soggetto a modifica e nuovamente sottoscritto solo nel caso in cui si modificano le necessità assistenziali e conseguentemente il livello.

Le modifiche all'entità dell'assegno derivanti da rivalutazione del caso o dall'insorgenza di fatti oggettivi (es. concessione accompagnamento per gli anziani) decorrono dal primo del mese successivo al momento in cui si verifica l'evento.

4. Entità del contributo economico

4.1. Assegno di cura

L'entità del contributo economico è in relazione:

- alla gravità delle condizioni di non autosufficienza dell'anziano,
- alle necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti destinatari del contributo si impegnano a garantire.

Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione degli elementi sopra richiamati va messa in relazione anche con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente.

L'articolazione dei livelli e l'entità del contributo giornaliero dell'assegno di cura sono stabilite dalla Regione con DGR n. 1377/99, n. 2686/04 e s.m.

4.2. Contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle Assistenti Familiari

Qualora il piano di vita e di cura preveda la presenza di un'assistente familiare, i beneficiari dell'assegno di cura possono richiedere l'erogazione del contributo aggiuntivo di € 160,00 mensili, qualora utilizzino detta assistenza per un monte orario minimo pari a 20 ore settimanali.

Il limite ISEE per l'accesso al contributo aggiuntivo è stabilito da apposita Delibera di Giunta Regionale.

La data di effettiva decorrenza del contributo aggiuntivo coincide con la data di sottoscrizione dell'assegno di cura, se è già prevista la presenza di personale a pagamento, ovvero successivamente alla modifica del piano delle attività assistenziali nel quale risulti che parte di tali attività è svolta con il contributo di una assistente familiare. Il contributo aggiuntivo verrà liquidato in concomitanza all'assegno di cura. L'Ufficio Amministrativo liquidatore verificherà periodicamente la regolarità contrattuale dell'assistente familiare.

Il contributo aggiuntivo viene revocato:

- in caso di revoca dell'assegno di cura;
- l'ISEE superi la soglia stabilita dalla Regione
- l'utilizzo delle prestazioni dell'assistente familiare risulti inferiore alle 20 ore settimanali.

Il contributo viene altresì sospeso qualora si verifichi un'interruzione del contratto di assunzione dell'assistente familiare. In tale evenienza permane la continuità dell'erogazione dell'assegno di cura per un periodo massimo di 45 gg.

5. Programmazione nuove attivazioni e rinnovi

Il Comitato di Distretto stabilisce annualmente le risorse da destinare ai rinnovi, alla concessione di nuovi assegni di cura ed ai contributi aggiuntivi. L'ufficio di piano, in collaborazione con l'AUSL e con il coordinatore del Servizio Anziani, effettua il monitoraggio continuo delle erogazioni. Nel caso di indisponibilità di risorse il Comitato di Distretto darà indicazioni rispetto alla riduzione o al blocco delle nuove attivazioni o alla sospensione dei rinnovi, stabilendo modalità e tempi.

6. Contenuto del “contratto”

Rappresentano elementi necessari dell'accordo che debbono, quindi, essere indicati nel “contratto”:

- 1) il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- 2) le attività assistenziali che i destinatari del contributo si impegnano ad assicurare;
- 3) le modalità, gli strumenti ed i tempi di verifica;
- 4) la durata del “contratto”;
- 5) l'entità del contributo (che sarà erogato con cadenza bimestrale);

- 6) l'avvertenza che l'assegno di cura è ridotto dalla data di eventuale concessione dell'indennità di accompagnamento o indennità analoga e che sono previste procedure per eventuali recuperi di somme di denaro indebitamente erogate.

Nel "contratto" deve essere contenuto l'esplicito impegno dei destinatari del contributo a:

- 1) comunicare la data dell'eventuale riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- 2) presentare la dichiarazione ISEE annualmente, entro il 28 febbraio di ogni anno pena la decadenza dal beneficio;

Qualora il Piano Assistenziale Individualizzato venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti private, nel "contratto" deve essere contenuto l'esplicito impegno dei destinatari del contributo a:

- sottoscrivere con l'assistente privata un contratto di lavoro, comunicando in forma scritta l'eventuale cessazione dello stesso;
- favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e dalla formazione professionale.

7. Modalità, strumenti e tempi della verifica – Controllo

Il responsabile del Caso è il costante riferimento della famiglia nella gestione complessiva della persona non autosufficiente, controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia.

Le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà rese ai fini della concessione dell'assegno di cura sono soggette al controllo ai sensi del DPR 445/2000 sulla base di campioni individuati secondo criteri di imparzialità e trasparenza con sorteggio e qualora sorgano dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese. I controlli a campione dovranno riguardare almeno il 10% delle istanze presentate.

8. Sospensione e Revoca

Il contratto è sospeso in caso di ricovero temporaneo in strutture residenziali.

L'assegno di cura viene revocato qualora:

- 1) sia accertato il mancato rispetto degli impegni contrattuali con particolare riguardo alla puntuale realizzazione del piano assistenziale definito;
- 2) venga superato il valore ISEE stabilito dalla Regione;
- 3) la persona beneficiaria venga inserita a tempo indeterminato in struttura residenziale;
- 4) in caso di decesso dell'assistito

Nel caso di revoca della concessione il contratto si risolve automaticamente. Nel caso di sospensione della concessione gli effetti del contratto si sospendono.

9. Limiti di reddito del nucleo per l'accesso all'assegno di cura

Il limite ISEE per l'accesso all'assegno di cura è stabilito da apposita Delibera di Giunta Regionale.

Per usufruire dell'assegno di cura la valutazione del reddito deve far riferimento all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E) sociosanitario calcolato secondo quanto previsto dal DPCM n. 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

10. Rinvio

Per quanto non previsto dalle presenti linee guida, si rinvia alle DD.GG.RR. n. 1377/99 e ss .mm ed int., n. 2686/04, n. 1206/2007 e n. 249/2015 e loro eventuali modificazioni.

11. Adeguamento

Le presenti linee guida si intendono automaticamente adeguate alle modifiche di carattere normativo eventualmente intervenute dopo la sua adozione.

Il Comitato di Distretto di Rimini nella seduta del 10/05/2019 ha stabilito che a far data dal 01/10/2019, gli utenti beneficiari di Assegno di Cura regionale saranno individuati in base alla collocazione in una apposita graduatoria.

I criteri utilizzati per la formazione della graduatoria sono i seguenti:

PUNTEGGI AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA GRADUATORIA PREVISTA PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNO DI CURA PER IL MANTENIMENTO AL DOMICILIO DELLA PERSONA ANZIANA.		
punti	Criterio:	Come si documenta:
250	Anziano solo e senza figli.	Attestazione dell'Assistente sociale.
50	Presenza nel nucleo familiare* di altro anziano ultraottantenne.	Attestazione dell'Assistente sociale.
100	Presenza nel nucleo familiare dell'anziano, di altro componente con problematiche socio-sanitarie che assorbono in maniera rilevante le capacità assistenziali.	Attestazione dell'Assistente sociale.
100	Presenza nel nucleo familiare <u>di tutti i figli</u> dell'anziano, di altro componente con problematiche socio-sanitarie che assorbono in maniera rilevante le capacità assistenziali.	Attestazione dell'Assistente sociale.
80	Elevata intensità dell'impegno di cura da parte del caregiver tale da comprometterne le possibilità di occupazione lavorativa (se potenzialmente lavoratore attivo).	Attestazione dell'Assistente sociale.
150	Assenza di congedi retribuiti ex art. 42 comma 5, D.Lgs. 151/2001, di durata superiore a 180 giorni, anche non continuativi, dal 1 gennaio 2018 per assistenza del beneficiario da parte di chicchessia.	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
100	Anziano con invalidità e mancanza di indennità di accompagnamento	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
80	Il referente si avvale di personale privato con regolare contratto (assunto come assistente alla persona e non come colf).	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
400	Assenza di donazioni di beni immobili con valore catastale superiore ad € 165,26 negli ultimi 10 anni.	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
Massimo 400	Funzione lineare inversa con variabile ISEE secondo la formula: $(1 - \text{Isee socio-sanitario} / 25.000 \text{ €}) * 400$.	Isee in corso di validità presente nelle banche dati Inps.
Massimo 800	Punteggio Bina, esclusi i punti 9 e 10.	Referto Unità di valutazione geriatrica (UVG).

* per nucleo familiare si intende quello definito ai fini ISEE