



**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**

**REGOLAMENTO PER LA GESTIONE  
DELL'ASSEGNO DI CURA  
L.R. 5/94**

**APPROVATO CON DELIB. C.C. 77 DEL 16.04.2003**



## **REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA L.R. 5/94"**

**Visto** l'art. 21 della Legge Regionale 3 febbraio 1994, n. 5 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti " che al comma 3 stabilisce che a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto, la Regione prevede idonea contribuzione;

**vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1377/99 "Direttiva sui criteri , modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto";

**vista** la Determinazione del Direttore Generale alle Politiche Sociali della Regione E.R. n. 1065 del 19.02.2002;

**considerato** che la condizione di non autosufficienza dell'anziano deve essere valutata e certificata dall'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari considerati in modo globale e che, in ogni caso, deve riferirsi a situazioni di disabilità o decadimento psico-fisico derivanti da patologie pregresse stabilizzate , da avanzata senilità o da problematiche sociali e relazionali tra loro interrelate, anche utilizzando allo scopo la scheda di valutazione dell'autosufficienza predisposta e già adottata dalla Regione Emilia - Romagna (B.I.N.A.);

**tenuto conto** che la finalità dell'intervento di contribuzione è quello di sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente attraverso un progetto assistenziale personalizzato, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali;

**considerato** che l'accentuazione della funzione di supporto alla domiciliarità dell'assegno , implica necessariamente il collegamento non solo al fatto che la famiglia accudisce un proprio congiunto, ma principalmente alla richiesta di un aiuto in quanto la situazione familiare da sola non è in grado di far fronte;

**considerato** che nella fruizione di questo aiuto economico è fondamentale emerga un bisogno espresso dall'anziano o dal suo nucleo familiare per il mantenimento a domicilio gestibile con una integrazione economica;

**considerato** che il contributo di cui trattasi deve essere erogato nell'ambito dell'intervento più complessivo di assistenza domiciliare integrata per le attività socio-assistenziali domiciliari di rilievo sanitario , previste dal programma assistenziale personalizzato e direttamente garantite all'anziano non autosufficiente dalla sua stessa famiglia;

### **si definiscono**

i seguenti criteri e modalità per la gestione dell'assegno di cura.

#### **Premessa**

Negli ultimi anni si è consolidata ed ampliata la rete dei servizi sociali e sanitari rivolti agli anziani.



Gli Accordi di Programma sottoscritti dai Comuni, dall' Azienda USL e dalle Ipab, hanno permesso di avviare l'unificazione e la messa in rete dei servizi ed hanno definito la strumentazione organizzativa, coordinata dai SAA. Le esperienze fatte hanno permesso di sperimentare quali sono i servizi che maggiormente aiutano gli anziani e le loro famiglie ad affrontare le difficoltà che si incontrano nell'assistenza .

E' compito dei servizi sociosanitari la presa in carico dell'anziano non autosufficiente che avviene attraverso l'analisi dei bisogni manifestati dall'anziano stesso, dalla sua famiglia e con l'individuazione della risposta più adeguata.

Si ribadisce che l'intervento al domicilio dell'anziano non autosufficiente rimane la scelta prioritaria che i servizi sociosanitari privilegiano. Si ritiene infatti che questo tipo di intervento sia quello preferito dall'utente e che risponda in maniera più idonea ai bisogni dell'utente stesso nel rispetto dei legami familiari e dell'ambiente in cui è vissuto.

In questo scenario l'assegno di cura è una importante opportunità che la rete dei servizi mette a disposizione delle famiglie, previa valutazione dello stato di bisogno.

Questa nuova bozza di regolamento tipo, fermo restando quanto sancito dalla legge regionale n. 5/94 e dalla delibera regionale 1377/99 e successive integrazioni, è costruito tenendo conto della delibera della Giunta Regionale n.1256/2002 che definisce lo schema per la ripartizione del fondo regionale socio-assistenziale e del fondo nazionale per le politiche sociali anno 2002 (L. 328/2000), indicando gli obiettivi di priorità sociale per i PdZ, tra cui i programmi per l'area anziani e disabili, al fine di rispondere alle nuove esigenze della popolazione anziana e delle loro famiglie nei limiti delle risorse disponibili.

### **Destinatari dell'assegno**

Sono destinatari dell'intervento le famiglie che mantengono l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività 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 dalla UOL / U.V.G.

Si intende per anziano la persona di età pari o superiore a 65 anni; in via straordinaria possono essere concessi assegni a beneficio di soggetti, non autosufficienti e con problematiche simili all'età senile, di età inferiore a 65 anni.

Sono altresì destinatari del contributo:

- le famiglie che accolgono nel proprio ambito l'anziano solo, sulla base di un accordo tra l'anziano e la famiglia stessa;
- altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura" anche se non legati da vincoli familiari., anche nella forma di "affido".

L'anziano in assistenza dovrà essere residente, di norma, in un Comune del Distretto; la residenza in Comuni fuori Distretto e all'interno della Provincia non è motivo di esclusione dall'eventuale contributo .

Nel caso in cui l'anziano , residente nel Distretto, sia domiciliato in altra provincia, si adotta lo stesso percorso di cui sopra a condizione che il Distretto interessato al domicilio adotti sufficienti strumenti di collaborazione per le finalità dell'assegno di cura concesso.

Analoga collaborazione attraverso l'attività dei Servizi Anziani, del Responsabile del caso e/o del M.M.G. , se richiesta, sarà data a Distretti - Az. U.S.L. in ambito regionale a fronte di situazioni in cui l'anziano abbia residenza fuori provincia di Modena e domicilio all'interno dell'Az. U.S.L. di Modena.



### **Presa in carico delle situazioni per l'eventuale assegno di cura.**

Sono preposti alla rilevazione del bisogno l'Assistente Sociale/Responsabile del Caso, il Medico di Medicina Generale, l'Infermiere Prof.le, che a diverso titolo conoscono l'anziano e il suo contesto e valutano l'opportunità di un progetto di intervento al domicilio.

Le segnalazioni di bisogni assistenziali, che possono provenire da operatori diversi e da soggetti non istituzionali, sono ricondotte all'assistente sociale affinché possa attivare il percorso e seguirlo in tutte le sue fasi.

La presenza di significativi bisogni assistenziali nell'anziano non autosufficiente, che è condizione essenziale per l'accesso; è valutata dall'A.S. utilizzando le scale "ADL e IADL", già note presso tutti i servizi sociosanitari.

L'Assistente Sociale terrà conto inoltre delle condizioni che comportano valutazioni di priorità nell'intervento quali:

- riduzione o rinuncia totale dell'attività lavorativa di un componente del nucleo familiare;
- acquisto di servizi di assistenza domiciliare sia di carattere pubblico che privato ( nel caso di presenza di personale assistenziale privato l'Assistente Sociale potrà verificare la congruità e validità dell'intervento);
- sostanziale "maggiore spesa o minore entrata" che metta in difficoltà il complessivo regime economico della famiglia ;
- sostanziale/forte cambiamento dello stile di vita con conseguente grave disequilibrio familiare (anziano con demenza complicata da disturbi comportamentali).

E' data priorità ai casi non titolari di indennità di accompagnamento o altre analoghe indennità di importo pari o superiore a **€ 350 mensili**.

Nella generalità della non autosufficienza nelle persone anziane, è data priorità inoltre alle situazioni legate alla demenza senile e di Alzheimer in modo particolare quando i soggetti con gravi disturbi comportamentali e cognitivi necessitano di una presenza assistenziale continua nell'arco della giornata.

### **Limiti di reddito - Composizione del nucleo familiare.**

Per quanto riguarda la composizione del nucleo familiare, la situazione economica e i limiti di reddito per la concessione dell'assegno di cura si invia alle normative regionali che disciplinano la materia.

### **Valutazione UOL / U.V.G.**

Relativamente alla valutazione si ritiene importante valorizzare il ruolo della U.O.L. (assimilabile anche agli istituendi Nuclei di Cure primarie) che potranno valutare soprattutto la casistica di minore complessità (livelli di eventuale assegno B e C); questa si potrà avvalere dei seguenti strumenti di valutazione: ADL, IADL, BINA, MMSE, Nursing tutelare e sanitario, ISM.

Il progetto con le proposte di intervento è inoltrato al S.A.A, ed è accompagnato da documentazione relativa alla composizione del nucleo familiare ( stato/i di famiglia acquisito/i d'ufficio) e situazione economica dell'anziano e del nucleo di riferimento.

Si integra inoltre il progetto con la documentazione sanitaria sufficientemente recente, quale copie di lettere di dimissioni ospedaliere, referti/consulenze specialistiche, eventuali certificazioni del Medico curante.



Per le situazioni più complesse l'assistente sociale attiva il Servizio Assistenza Anziani che si avvale dell'UVG, per attuare una valutazione complessiva dell'anziano e del suo contesto familiare e per definire un programma assistenziale rispondente alle reali necessità.

Le condizioni maggiormente significative, valutate con gli strumenti sopra citati, possono essere tradotte in parametri numerici per una lettura pratica ed immediata della condizione stessa.

La valutazione è effettuata al domicilio dell'anziano sia dal l'U.V.G. che dalla U.O.L. .

Il S.A.A. nel rispetto di calendari appositamente definiti e in accordo con le Ass. Sociali - Responsabili del caso, organizza le visite domiciliari; contestualmente informa almeno il giorno prima il familiare referente e il Medico curante dell'intervento.

La UOL/U. V. G. valuta l'anziano, di norma, entro 30 giorni dalla segnalazione.

L'erogazione dell'assegno di cura agli anziani non autosufficienti avverrà tenendo conto di criteri di priorità determinati da valutazioni di gravità sanitaria, condizioni socioeconomiche, capacità di risposta della famiglia. Gli strumenti e i criteri di valutazione sono elaborati dagli organismi tecnici competenti.

Ogni due mesi le priorità sono oggetto di revisione a cura del SAA con l'inclusione dei casi valutati nel periodo precedente.

### **Comunicazioni al familiare referente**

L'esito della valutazione/visita domiciliare della UOL/'U.V.G., nonché dell'eventuale proposta di progetto di intervento, è comunicato al familiare di riferimento con nota scritta, entro 30 giorni dalla valutazione

### **Quantificazione dell'assegno**

**Livello A = € 15,49 giornalieri (L. 30.000)** : per programmi assistenziali rivolti a soggetti con gravi disturbi comportamentali e cognitivi e/o soggetti con elevato bisogno sanitario che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata di elevata assistenza diretta;

**Livello B = € 10,33 giornalieri (L. 20.000)** : per programmi assistenziali rivolti a soggetti con medio grado di dipendenza e medio bisogno sanitario che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di media assistenza diretta;

**Livello C = € 7,23 giornalieri (L. 14.000)** : per programmi assistenziali rivolti a soggetti con grado di dipendenza non severo e che necessitano di assistenza diretta.

E' competenza della UOL/U.V.G. definire il livello economico in funzione della gravità delle condizioni dell'anziano, fisiche e psichiche, dell'intensità e durata del carico assistenziale richiesto, della complessità del progetto-programma assistenziale proposto, della rete familiare disponibile all'assistenza, dei supporti anche esterni alla famiglia, delle condizioni complessive del contesto familiare e parentale.

### **Titolari di indennità di accompagnamento**

In attuazione delle decisioni assunte in sede di Comitato Accordo di Programma in merito alle priorità per l'assegno di cura, a coloro che non sono titolari di indennità di accompagnamento o altre indennità analoghe nella valutazione complessiva del contesto familiare e sociale è assegnato un punteggio aggiuntivo pari a 300 punti da considerarsi alla pari degli altri punteggi nella definizione delle priorità.

Ai beneficiari di assegno di cura che ottengono l'indennità di accompagnamento, o altre indennità analoghe, è ridotto l'importo giornaliero in misura del 50% dalla prima data ufficiale di conoscenza del beneficio economico riconosciuto anche se non materialmente percepito.



L'Ufficio comunale competente trasmetterà periodicamente (mensilmente) al S.A.A. appositi elenchi di coloro che hanno ottenuto l'indennità di accompagnamento, previa conferma da parte della Commissione Medica di verifica presso il Ministero del Tesoro.

Nel momento della rivalutazione per eventuale rinnovo o sospensione, coloro che hanno ottenuto l'indennità di accompagnamento successivamente all'assegno di cura sono equiparati a tutti gli effetti, con la detrazione del punteggio assegnato precedentemente.

### **Altre situazioni**

La presenza di altri servizi della rete a favore dello stesso anziano, quali la frequenza di un Centro Diurno o il Serv. Ass. Domiciliare Assistenziale, entrambi con il rimborso degli oneri per prestazioni a rilievo sanitario all'Ente gestore e la conseguente riduzione della retta a carico dell'utente, non è condizione di esclusione dall'assegno; la UOL/U.V.G. nella definizione del programma assistenziale personalizzato di assistenza domiciliare terrà conto pertanto della presenza di più servizi della rete disponibili e in atto a favore della stessa persona.

### **Contratto per l'assegno di cura**

Verrà stipulato, tra la famiglia di riferimento e il Responsabile del Caso (per conto dell'UVG), apposito contratto sulla base di uno schema tipo unico per tutto il Distretto.

L'assegno, quando sussistono le condizioni per la sua concessione, decorre dal giorno della valutazione da parte dell'U.V.G./UOL; ha una durata di norma pari a 6 mesi, salvo la definizione motivata di un termine diverso anche più per situazioni di particolare emergenza.

La durata prevista è comunque condizionata al mantenimento dei requisiti previsti dal presente Regolamento.

Copia del contratto è inviato o consegnato al momento della sottoscrizione al familiare, al Responsabile del caso, al Medico curante.

### **Rinnovo - proroga del contratto**

In previsione della scadenza del contratto il Responsabile del caso dispone il rinnovo o la sospensione, avvalendosi della UOL/UVG

Il Responsabile del caso, a fronte del mancato rispetto degli impegni assistenziali o qualora una sostanziale modifica delle condizioni che hanno dato luogo al contributo, propone all'UVG la sospensione/revoca dell'assegno.

### **Liquidazione dell'assegno**

Gli assegni di cura sono liquidati e pagati a bimestre posticipato, in particolare nei mesi di gennaio, marzo, maggio, luglio, settembre e novembre.

Il Serv. Ass. Anziani, tramite il Servizio Economico Finanziario, indicativamente entro il g. 15 dei mesi sopra elencati, liquida le competenze relative al bimestre precedente.

### **Responsabile del caso - competenze - modalità di verifica e controllo**

Il Responsabile del caso, indicativamente ogni 6 mesi, di norma al domicilio, valuta i risultati ottenuti in riferimento al programma assistenziale concordato.

Utilizza la scheda di valutazione già in uso nel Distretto di Castelfranco Emilia, che trasmetterà al S.A.A.

Nella valutazione e verifica pone particolare attenzione a:

- condizione di abbandono dell'anziano,
- igiene e cura della persona,
- igiene e mantenimento dell'ambiente di vita,
- assolvimento delle necessità assistenziali in rapporto con l'ambiente esterno e relazionale,



- cura dell'alimentazione,
- utilizzo di eventuali ausili.

### **Monitoraggio e debito informativo**

Semestralmente sarà trasmesso all'Az.U.S.L. di Modena - Coordinatore Servizi Sociali- utilizzando l'apposita scheda regionale, il rendiconto dell'attività svolta relativa all'assegno di cura. Al fine di monitorare/verificare l'efficacia dell'intervento dell'assegno, annualmente si accerterà in quale percentuale vi è stato il ricorso a servizi residenziali a tempo determinato ed indeterminato ( Casa Protetta, di Riposo, R.S.A.) pur in presenza dell'assegno di cura; questi dati saranno trasmessi ai Comuni e saranno oggetto di analisi all'interno del S.A.A.

E' inoltre trasmessa ai sindacati pensionati del Distretto una scheda riassuntiva dei dati relativi all'assegno di cura (numero assegni più relativa spesa ) a cadenza quadrimestrale.

---