



Unione Comuni Modenesi Area Nord
SERVIZIO DISABILI



Distretto di Mirandola
Area fragili

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA E SOSTEGNO PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA

Approvato con delibera del Consiglio Unione n. 67 del 28/07/2016

Regolamento assegno di cura per persone con disabilità grave e gravissima

Riferimenti legislativi e amministrativi

Viste:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n.1122/02 "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di vita a domicilio e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno);
- la Delibera della Giunta Regionale n. 2068/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio – assistenziali per le persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta";
- la Decisione del Direttore Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena n. 106/DS del 19.07.2005 nella quale si approva il documento programmatico per l'applicazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 2068/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio – assistenziali per le persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta";
- la Decisione del Direttore del Distretto n. 2 di Mirandola n. 90 del 31.8.05, con la quale è stato individuato il Team multidisciplinare distrettuale per l'applicazione della delibera della G.R. n. 2068/04;
- la Delibera della Giunta regionale n. 509/2007:" Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009" che conferma a carico del FRNA l'assegno di cura per disabilità gravi e gravissime;
- la Delibera della Giunta regionale n. 1230/2008:" Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità", che estende ai disabili la concessione del contributo di euro 160,00 per la regolarizzazione dell'assistente familiare, come introdotto dalla 1206/2007 per gli anziani;
- la DGR 256/2014 "Programma gravissime disabilità acquisite (DGR n.2068/2004): adeguamento criteri per l'accesso all'assegno di cura".
- la delibera della giunta regionale n. 249/2015" Applicazione DPCM 159/2013: determinazioni in materia di soglia ISEE per l'accesso a prestazioni sociali agevolate in ambito sociale e sociosanitario";

Tenuto conto che:

- **La finalità dell'assegno di cura è quello di sostenere le famiglie** che mantengono nel proprio contesto di vita il cittadino in condizione di grave e gravissima disabilità che

necessita di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale ed in quella di relazione, evitando o posticipando in tal modo il ricorso all'istituzionalizzazione;

- L'assegno di cura **rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi territoriali a sostegno del lavoro di cura svolto dalle famiglie** ed è finalizzato a potenziare le opportunità di permanenza al proprio domicilio e di mantenimento della massima autonomia del cittadino disabile.
- L'assegno di cura e sostegno, **non ha le caratteristiche di un contributo economico a domanda individuale, quindi di integrazione al reddito personale o familiare**, ma si delinea come un intervento che sostiene un progetto assistenziale individualizzato volto all'inclusione sociale, al mantenimento/sviluppo dell'autonomia individuale del disabile, ad integrare l'attività di cura del caregiver per ridurre il rischio di stress elevato soprattutto in caso di caregiver unico o nucleo fragile. Non sostituisce i servizi domiciliari territoriali e semiresidenziali, ma è alternativo al ricovero in struttura residenziale.
- Gli assegni di cura **sono finanziati dal Fondo regionale e nazionale per la non autosufficienza**. Ogni anno il Comitato di distretto approva il piano per la non autosufficienza dove, in relazione ai progetti e alle disponibilità, vengono definite le risorse che finanziano gli assegni di cura.

Si definiscono, di seguito, i criteri e le modalità di gestione dell'assegno di cura nel Distretto 2 di Mirandola.

Destinatari dell'intervento:

- **Il cittadino disabile non autosufficiente**, incapace di svolgere da solo le normali attività quotidiane ma capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita secondo quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1122/02.
- **Il cittadino che acquisisce disabilità gravissime** conseguenti a patologie/deficit che si manifestano in età adulta, derivanti da varie cause, traumi, malattie croniche degenerative, etc.) dalle quali deriva una grave dipendenza nel compiere le normali attività della vita quotidiana fino a raggiungere situazioni di totale non autosufficienza e/o di minima coscienza (così come definito nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 2068/2004 e nella Decisione dell'Azienda USL di Modena n.106/DS del 19.07.2005).
- **Le famiglie che si fanno carico** direttamente, o avvalendosi della collaborazione di altri soggetti, di un componente in situazione di handicap grave con grave compromissione delle funzioni cognitive o in situazione di totale dipendenza, assicurando le prestazioni necessarie al suo mantenimento a domicilio.
- **I famigliari di un disabile non tenuti alle cure e altri soggetti estranei al nucleo familiare** che, avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile, si rendono disponibili sia ad ospitarlo presso il proprio domicilio sia a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle sue necessità, così come definito nel programma assistenziale personalizzato.

Priorità individuate:

- **Persone con disabilità gravi o gravissime** tra i 18 e i 64 anni che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale e in quella di

relazione che non beneficiano di altri progetti individualizzati di assistenza in servizi sociali del territorio;

- **I nuclei familiari** in cui vi siano presenti più persone in situazione di handicap di cui una delle quali in età adulta tra i 18 e i 64 anni. Possono essere prese in considerazione, in via eccezionale, famiglie con minori disabili non autosufficienti gravi che presentano condizioni assimilabili all'età adulta per esiti e/o patologia per le quali siano rilevate specifiche necessità progettuali;
- **Persone disabili** che vivono sole, a **basso reddito**. Sono ammessi progetti di sostegno a persone disabili inserite in attività lavorative con reddito da lavoro a tempo indeterminato, in base alle risorse disponibili, esaurite le priorità sopra elencate.

Limiti di reddito richiesti per l'accesso

La fruizione dell'assegno di cura e di sostegno è subordinata ad una verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario, effettuata sulla base delle modalità e dei limiti di seguito riportati:

- Limite per l'assegno di cura per disabili (DGR1122/2002): **ISEE max euro 34.000;**
- Limite per l'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004 e sim e DGR 256/2014) **ISEE max euro 55.000;**
- Limite per l'erogazione del contributo aggiuntivo di 160 euro per la regolarizzazione dell'assistente familiare (DGR1230/2008) **ISEE max euro 15.000;**

Per quanto concerne il requisito di carattere economico per l'assegno di cura e di sostegno, l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare del soggetto beneficiario, è calcolato secondo quanto attualmente previsto dal decreto legislativo n. 159/2013 e s.m.i..

Il Soggetto attuatore è tenuto a svolgere le funzioni di controllo sulle domande presentate dai beneficiari.

Per la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'Indicatore della situazione economica Equivalente (ISEE) il destinatario dell'intervento di sostegno economico può fare riferimento ai CAAF e patronati, agli enti e ai soggetti indicati dal Soggetto attuatore. Qualora sia documentabile un sostanziale mutamento tra il reddito dell'anno in corso e quello dell'anno precedente, è possibile fare riferimento tramite autocertificazione al reddito presunto dell'anno in corso, previo impegno al rimborso del contributo, qualora il reddito effettivo risultasse maggiore dei limiti indicati.

Contributi per la regolarizzazione delle assistenti familiari

Ai sensi della DGR 1230/2008, è **garantita l'erogazione del contributo mensile aggiuntivo di 160 euro**, anche per i disabili e per le persone con gravissima disabilità destinatari di assegni di cura per i quali si applicano i criteri ed i limiti indicati nella DGR 1206/2007, qualora la famiglia si obblighi a:

- a) sottoscrivere un regolare contratto di lavoro con l'assistente familiare;
- b) favorire la partecipazione dell'assistente familiare ad iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei Servizi socio-sanitari e dalla formazione professionale;
- c) partecipare direttamente a momenti di sostegno e/o aggiornamento organizzati dal Servizio Disabili dell'AUSL e dell'Unione.

Attivazione dell'assegno di cura e sostegno

L'assegno di cura e sostegno, come detto sopra non è un contributo di integrazione al reddito ma si delinea come un intervento che sostiene un progetto assistenziale individualizzato. Pertanto, viene attivato rivolgendosi **all'assistente sociale/responsabile del caso** che si avvale dell'**Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** per definire il **progetto assistenziale**, seguendo le procedure consolidate nel territorio per l'accesso agli interventi della rete assistenziale per le persone non autosufficienti.

Il Responsabile del caso, Assistente Sociale presso il Comune di residenza del disabile, ha il compito di:

- Assicurare la conoscenza della domanda attuale e potenziale della popolazione disabile residente nel territorio di competenza, anche attraverso la collaborazione con gli organismi e i ruoli della rete distrettuale, al fine di favorire uno sviluppo dei servizi il più possibile coerente ai bisogni e alle richieste dei disabili.
- Collaborare per l'elaborazione degli obiettivi, delle strategie e delle politiche di assistenza alla popolazione disabile, fornendo dati, valutazioni e suggerimenti in materia.
- Assicurare, in collaborazione con il Servizio disabili dell'Unione e l'area fragili del Distretto, l'informazione alla popolazione disabile in merito ai servizi, alle prestazioni disponibili nel territorio, anche promuovendo specifiche iniziative in tal senso.
- Garantire la massima coerenza possibile fra la domanda e l'offerta di servizi e di supporto al disabile e alla famiglia lungo l'intero percorso di assistenza. In particolare attiva tutte le risorse formali e informali, allo scopo di mantenere il disabile nel proprio contesto familiare, abitativo e sociale e di ritardare, per quanto possibile, l'ingresso della persona nelle strutture residenziali.

A tal fine:

1. Attiva la relazione con il disabile e la sua famiglia
2. Effettua la valutazione di primo livello del caso e del suo contesto, consultando il Medico di Medicina Generale, un componente dell'U.V.M individuato a seconda della casistica
3. Attiva l'U.V.M per l'elaborazione del progetto di assistenza personalizzato del disabile
4. Cura l'accesso del disabile nel sistema dei servizi
5. Costituisce il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile
6. Verifica e valuta la qualità complessiva e l'efficacia dei programmi di assistenza individuali messi a punto dai servizi.

Per quanto riguarda i compiti specifici relativi alle procedure previste per l'attivazione dell'assegno di cura, il responsabile del caso valuta:

- la possibilità di assicurare il programma assistenziale individualizzato nel contesto abitativo del disabile;
- l'eventuale disponibilità della famiglia ad assicurare le attività socio-sanitarie previste nel programma assistenziale individualizzato;
- il rispetto del limite di reddito;
- che il disabile sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
- che siano rispettati il programma personalizzato e gli impegni assunti dalla famiglia in particolare relativamente a:
 - A) igiene e cura della persona

- B) igiene e mantenimento dell'ambiente di vita
- C) condizione dell'alimentazione
- D) vita di relazione e socializzazione
- E) corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute della persona disabile;
- F) assolte le necessità della persona disabile in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale

L'Unità di Valutazione Multidimensionale, concorre alla valutazione delle abilità/disabilità della persona e alla formulazione di un progetto individuale integrato sotto l'aspetto sociale, sanitario ed educativo assistenziale, definendo contemporaneamente le singole assunzioni di responsabilità nella presa in carico del disabile.

L'U.V.M. di norma è composta dal responsabile disabili dell'area fragili del Distretto AUSL, dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso, dal Medico di Medicina Generale o da altra figura medica specialistica in relazione alla problematica prevalente del soggetto valutato, quale psichiatra, fisiatra, neuropsichiatra, neurologo, eventualmente dagli operatori dei servizi frequentati dal disabile, ecc.

Alle persone con gravissime disabilità acquisita in età adulta, in possesso dei requisiti richiesti dalla D.G.R. n. 2068/2004 è **necessario garantire un percorso integrato di interventi sanitari e socio assistenziali**, tenendo in considerazione la situazione clinica, il fabbisogno riabilitativo del paziente, il fabbisogno delle famiglie, il contesto ambientale e le risorse disponibili nelle diverse strutture della rete. Deve essere **assicurato un percorso di forte integrazione tra i diversi servizi**, che consenta tempestività nella presa in carico, garanzia di adeguati livelli di cura e di continuità terapeutica, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione, già **nella fase acuta ospedaliera** in cui il professionista responsabile del disabile è lo specialista fisiatra che, ricevuta la segnalazione del caso si raccorda con il referente disabili dell'area fragili del distretto che a sua volta prenderà contatto con il medico di medicina generale del disabile e con l'assistente sociale del comune di residenza del soggetto. Lo scopo è di monitorare l'andamento del ricovero ed eventualmente sostenere la famiglia che frequentemente è disorientata dall'accaduto improvviso.

Nella fase post acuta o riabilitativa il progetto riabilitativo personalizzato viene definito dal **Team Multidisciplinare Distrettuale, che nel nostro distretto coincide con l'UVM** ed è composto dal referente dell'area fragili del distretto e dal fisiatra referente a cui si affiancano il medico di medicina generale, l'infermiere del Servizio Infermieristico Domiciliare e l'Assistente Sociale Responsabile del Caso ed ulteriori figure professionali che risultassero utili per i bisogni espressi dal paziente (es. Psicologo). Nel caso di disabili con età superiore ai 65 anni può intervenire nel team/UVM il Responsabile del Servizio Assistenza Anziani.

La funzione del gruppo distrettuale è di predisporre un progetto personalizzato che consenta di garantire, soprattutto attraverso le dimissioni protette, la continuità assistenziale nei confronti del paziente. Il Team/UVM opera nel seguente modo:

- assume contatti con l'equipe riabilitativa delle Unità operative di medicina riabilitativa per conoscere il paziente e il relativo progetto riabilitativo impostato per la fase post acuta;

- partecipa alla eventuale revisione collegiale del progetto, in funzione delle prevedibili future necessità riabilitative e socio assistenziali al termine della fase acuta;
- si fa carico del paziente alla dimissione dalle unità operative per acuti e/o di medicina riabilitativa con la predisposizione del piano riabilitativo e assistenziale al domicilio o presso strutture residenziali locali. In particolare il fisiatra che partecipa al gruppo distrettuale è responsabile della valutazione del fabbisogno riabilitativo e della realizzazione degli interventi riabilitativi dopo la dimissione, incluso il *follow up*.

La formulazione del PAI avviene sempre previa visita domiciliare, alla quale devono partecipare il responsabile del caso, il medico di medicina generale e un operatore del settore disabili adulti.

In una seconda fase l'UVM può attivare un intervento domiciliare ulteriore (visita fisiatrica domiciliare, visita psichiatrica domiciliare, ecc..) in considerazione del quadro socio-sanitario rilevato.

In calce al presente documento si riporta la descrizione sintetica dei percorsi per la presa in carico e progettazione per disabili gravi e gravissimi (pagine 7 e 8)

Documentazione

Nell'effettuare la valutazione del bisogno e la formulazione del Progetto di Assistenza Individualizzato PAI, l'U.V.M si avvale della scheda U.V.M integrata dalla scheda di valutazione relativa alle principali attività di vita quotidiana (ADL-IADL) . Tale documentazione va integrata dallo stato di famiglia acquisito d'ufficio, dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica, dal certificato di invalidità civile ed eventuale riconoscimento di handicap ex legge 104/1992, referti di consulenze specialistiche, certificazioni del medico curante o qualsiasi documentazione in grado di fornire elementi inerenti la condizione personale del disabile.

Ruolo del coordinamento area disabili nell'assegno di cura

Il coordinamento dell'area disabili è composto dal responsabile del servizio Disabili dell'Unione, che lo convoca e coordina, dagli Assistenti sociali responsabili del caso e dallo psicologo incaricato dall'Unione per l'area disabili. Al coordinamento partecipano il referente disabili dell'area fragili del distretto, il fisiatra referente dei progetti territoriali individuato dall'UO di medicina riabilitativa del distretto, lo specialista neurologo incaricato per l'area disabili, individuato dall'AUSL – Distretto di Mirandola, gli assistenti sociali-responsabili del caso delle persone disabili, un referente del servizio Formazione Inserimento Lavorativo (FIL). Su invito, in relazione agli argomenti trattati, sono invitati i coordinatori dei centri disabili del territorio e dell'educativa domiciliare.

Il coordinamento ha il compito di validare le proposte di assegno di cura formulate dagli assistenti sociali-responsabili del caso nel rispetto delle priorità di intervento, per garantire equità ed omogeneità di intervento sull'intero ambito distrettuale e stabilire l'entità economica dell'assegno stesso in relazione alle necessità delineate nel progetto assistenziale, alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle attività di assistenza garantite direttamente dalla famiglia, alle risorse assegnate in sede di Piano per la non autosufficienza.

Le decisioni assunte sono verbalizzate e trasmesse agli amministrativi del servizio disabili dell'Unione/dell'AUSL per la liquidazione del contributo.

Stipula del contratto

Il destinatario dell'assegno di cura sottoscrive un contratto insieme al responsabile del caso nel quale si impegna a rispettare le indicazioni contenute nel Progetto personalizzato (PAI) elaborato dall'U.V.M. Una copia del contratto rimane ai contraenti, mentre il Medico di Medicina Generale viene informato dell'intervento, quando non abbia partecipato all'UVM.

Il contratto, di norma, ha una durata di 6 mesi. In previsione della scadenza del contratto, il responsabile del caso, propone il rinnovo o la sospensione del contributo.

In caso di ripetuto mancato rispetto dell'impegno assistenziale o in sostanziale modifica delle condizioni che hanno dato luogo al contributo (inserimento definitivo in struttura residenziali o modifica delle condizioni economiche risultando al di fuori dei criteri di accesso) il responsabile del caso, in sede di Coordinamento, propone la sospensione/revoca dell'assegno per la validazione della proposta.

I destinatari dell'assegno di cura hanno l'obbligo di:

1. comunicare tempestivamente al Servizio sociale ogni variazione, anche derivata dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito (ivi compreso l'avvenuto riconoscimento dell'indennità di accompagnamento a favore del disabile) dichiarate al momento della presentazione della domanda.
2. Rispettare gli impegni assunti con l'accettazione del contratto
3. Restituire le somme indebitamente percepite dalla data della parziale o temporanea insussistenza dei requisiti stessi

I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni pecuniarie previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alle restituzioni delle somme indebitamente percepite, somme che verranno riutilizzate per gli stessi fini.

Entità e liquidazione del contributo

In relazione alla complessità del progetto assistenziale e all'impegno per la sua realizzazione, il contributo giornaliero per i disabili gravi varia da un **minimo di euro 10,33** euro, ad un **livello intermedio di euro 15,49**, fino ad un **livello di euro 23,00**, per i cittadini in condizione di disabilità grave e gravissima che necessitano di assistenza permanente.

Per i soli disabili con gravissima disabilità acquisita che rispettano i criteri della DGR 2068/2004 e sim e DGR 256/2014, **il contributo è fissato in € 45 al giorno.**

Gli assegni di cura sono erogati mensilmente, di norma entro il giorno 10 del mese successivo.

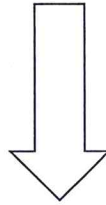
La decorrenza dell'assegno decorre di norma dal primo giorno del mese successivo la data di sottoscrizione del contratto; per particolari motivi, la decorrenza dell'assegno può avere carattere retroattivo e comunque non anteriore alla data della valutazione dell'U.V.M.

In caso di ricovero ospedaliero di un percettore adulto, l'erogazione dell'assegno di cura viene sospesa quando la degenza ospedaliera supera la durata di 30 giorni.

Il percorso per il cittadino disabile non autosufficiente

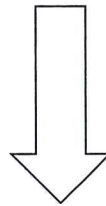
Assistente Sociale Responsabile del Caso

(Istruttoria finalizzata alla valutazione del bisogno mediante: visita domiciliare, coinvolgimento del Medico di Medicina Generale e/o di altre figure socio-sanitarie, acquisizione dei redditi)



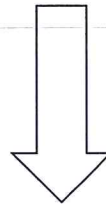
Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

(Formulazione del Progetto Individualizzato da parte di tutti i responsabili del caso e delle professionalità competenti, definizione degli obiettivi, dei tempi degli indicatori di verifica, dell'entità dell'assegno)



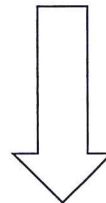
Assistente Sociale Responsabile del Caso

(Informazione e attivazione della famiglia e dei soggetti coinvolti, ai fini dell'implementazione del progetto assistenziale ed educativo individualizzato)



Famiglia o soggetti coinvolti

(Implementazione del progetto individuale educativo e assistenziale e stipulazione del contratto alla presenza del responsabile del caso e del responsabile del settore handicap adulto)

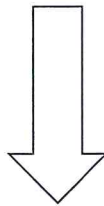


Assistente Sociale Responsabile del Caso

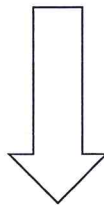
(Verifica del rispetto dell'accordo siglato da parte dei soggetti destinatari dell'assegno)

Il percorso per il cittadino che acquisisce gravissima disabilità

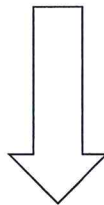
Valutazione del paziente da parte del reparto



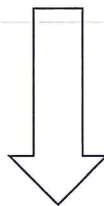
Segnalazione al team di coordinamento aziendale



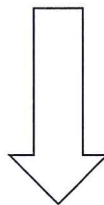
Segnalazione al team multidisciplinare distrettuale/UVM



**Individuazione e coinvolgimento del responsabile del caso
e del medico di medicina generale**



**Valutazione e definizione in accordo con il reparto di riabilitazione
del progetto socio-riabilitativo**



Dimissione ed inizio progetto territoriale/distrettuale