

Allegato alla delibera consiliare n. del



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Distretto n°2-Mirandola



Unione Comuni Modenesi Area Nord
SERVIZI ASSISTENZA ANZIANI

Regolamento per la gestione dell'assegno di cura L.R. 5/94"

- DELIBERA CU 44 DEL 24.9.2004
- DELIBERA CU 24 DEL 21.4.2005

**Approvato dal consiglio dell'U.C.M.A.N.
con delibera n.
e dall'ASL di Modena – Distretto di Mirandola
decisione del direttore n.**

ALLEGATO ALLA DELIBERA CONSILIARE N. 91 DEL 20-12-07
CHE SI COMPONE DI N. 17 (DICASSATEL) PAGINE



**REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA
nel territorio del Distretto sanitario e Zona Sociale
dell'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord**

Il presente regolamento disciplina i criteri, le modalità e le procedure per gestire l'assegnazione dell'assegno di cura a persone che assistono anziani e disabili al loro domicilio nei limiti delle risorse rese disponibili dall'assegnazione regionale (fondo sociale e fondo sanitario tramite ASL) e dei Comuni aderenti all'Unione Area Nord. E' stato redatto seguendo gli indirizzi della Regione e la proposta di regolamento tipo elaborato dal gruppo tecnico provinciale composto da rappresentanti dell'Azienda USL e dei Comuni, proposta che è stata sottoposta con esito positivo alla valutazione delle organizzazioni sindacali provinciali dei pensionati.

Riferimenti normativi

- 1 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";
- 2 Deliberazione di Giunta regionale n. 2686/04 " Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.R. 26.07.99 n. 1377 - Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura)";
- 3 **delibera G.R. n. 122 del 06/02/2007 "Integrazioni e modifiche alle delibere di G.R. n. 1377/99 e n. 1378/99. Indicazioni per l'anno 2007";**
- 4 **delibera G.R. n. 1206 del 30/7/2007 "Approvazione indirizzi operativi per l'attuazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza";**
- 5 **Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della R.E.R n. 4637 " Aggiornamento dei limiti dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per la concessione dell'assegno di cura ai sensi delle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1377 del 26.07.1999 e n. 2686 del 20.12.2004 / Anno 2007**

LE FINALITÀ DEL CONTRIBUTO "ASSEGNO DI CURA"

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, dell'ambiente in cui è vissuto. Nell'ambito degli interventi domiciliari e di sostegno al lavoro di cura delle famiglie, l'assegno di cura rappresenta uno degli strumenti possibili da utilizzare all'interno di un progetto assistenziale, eventualmente in integrazione con altri servizi e sostegni.

La finalità dell'intervento di contribuzione è quello di sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi residenziali socio-sanitari; l'accentuazione della funzione di supporto dell'assegno alla domiciliarità, implica non solo che la famiglia accudisca un proprio congiunto, ma principalmente che abbia bisogno di un aiuto per farlo. L'accesso al contributo quindi non spetta a tutte le famiglie che, rientrando nei limiti di reddito fissati dalla Regione accudiscono anziani non autosufficienti, e non è concesso " a domanda" degli interessati ma sulla base del bisogno, i cui criteri di priorità sono successivamente definiti con il presente atto.

I soggetti, che per la loro attività sono frequentemente a contatto con anziani o con famiglie (patronati sindacali, Medici di medicina generale, associazioni di volontariato, ecc...), venendo a conoscenza di una famiglia che presenta problemi assistenziali nel gestire un anziano non autosufficiente, devono indirizzarla ai servizi sociali dei comuni di residenza. E' opportuno sottolineare che la condizione di non autosufficienza dell'anziano deve essere valutata con strumenti di valutazione multidimensionale 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. L'analisi di una situazione assistenziale comporta l'entrare nel merito di una varietà di aspetti della vita della persona e della sua famiglia, dalle relazioni affettive a quelle economiche che solo operatori professionali, qualificati e autorizzati, possono svolgere compiutamente e determinare una presa in carico dell'anziano non autosufficiente.

Il contributo viene erogato nel contesto di un progetto individualizzato di vita e di cure proposto da un Assistente Sociale del comune di residenza dell'anziano come sostegno all'assistenza prestata da un familiare o da altra persona che assume le funzioni di assistente, qualora si ravvisi che tale contributo, in quanto integrazione economica, costituisce condizione indispensabile ed imprescindibile alla fornitura dell'assistenza e senza il quale sarebbe compromesso il mantenimento della qualità della vita quotidiana dell'anziano assistito.

La valutazione di congruità del contributo è di natura professionale, sorretta da strumenti di valutazione e da un'istruttoria; l'Assistente sociale, chiede al familiare/assistente di esporre le problematiche assistenziali del caso, valuta, insieme ad esso quale sia l'intervento migliore nella specifica situazione, se vi sia bisogno del sostegno di un servizio e di quale; in questo contesto l'assegno di cura rappresenta una delle tante opportunità offerte dalla rete dei servizi che può essere presa in considerazione o meno per assicurare un buona assistenza ad un anziano non autosufficiente, al pari ad esempio del centro diurno o del servizio di assistenza domiciliare del comune. Compete ad un professionista sociale, supportato dal medico di medicina generale e/o dagli specialisti dell'UVG, di valutare la situazione complessiva dell'anziano e della sua famiglia, individuare una risposta assistenziale, suggerire il ricorso ad uno specifico servizio e/o appoggiare un'eventuale soluzione assistenziale che la famiglia abbia maturato.

Questa modalità "a progetto", consente di correlare l'erogazione dell'assegno di cura al raggiungimento di una finalità assistenziale frutto di una progettazione dei professionisti (Assistente sociale-responsabile del caso, UVG, medico curante) e condivisa con l'interessato e/o i suoi familiari. L'efficacia del progetto nel rispondere ai bisogni della persona dovrà essere verificata frequentemente; l'assegno potrà essere confermato se permangono le condizioni che l'hanno originato o eventualmente sospeso.

L'approccio personalizzato va nella direzione di farsi carico meglio dei bisogni dei cittadini, a partire dalle situazioni meno protette, di garantire maggiore equità nelle risposte pur nel limite delle risorse del Fondo per la non autosufficienza assegnate annualmente dall'ASL e dai Comuni, maggiore soddisfazione dell'utenza.

Ciò detto si definiscono i seguenti criteri e modalità per la gestione dell'assegno di cura nel territorio del Distretto di Mirandola.

CRITERI E MODALITÀ PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

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 di età inferiore a 65 anni, con problematiche assistenziali simili a quelle riscontrate in età senile e non compresi nella casistica individuata per l'assegno di cura dell'area disabili.

Sono altresì destinatari del contributo:

- 1 la famiglia che accoglie nel proprio ambito l'anziano solo, sulla base di un accordo tra l'anziano e la famiglia stessa
- 2 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"
- 3 l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita
- 4 L'amministratore di sostegno

L'assegno di cura può essere erogato a più anziani conviventi nello stesso nucleo familiare.

Sono ricompresi gli anziani di nazionalità straniera, purchè in regola con il permesso di soggiorno.

Per essere destinatari del contributo i familiari o gli altri soggetti di cui si è detto, devono garantire una presenza a casa dell'anziano in relazione alle sue necessità e secondo quanto previsto nel programma assistenziale personalizzato e riportato nel contratto.

L'anziano in assistenza dovrà essere residente in un Comune della zona sociale e Distretto di Mirandola.

Se l'anziano è domiciliato in Comuni fuori Distretto all'interno della regione o fuori di essa, mantiene la possibilità di accesso al contributo. In questo caso l'assegno è erogato nel rispetto delle seguenti modalità:

- 1 nel Distretto di domicilio: si coglie la segnalazione dello stato di bisogno, si effettua la presa in carico da parte del Responsabile del caso, si informa il distretto di residenza del bisogno, si effettua la valutazione da parte dell'U.V.G. del distretto di domicilio utilizzando la modulistica base del Distretto di residenza, si invia la documentazione con la proposta di assegno al distretto di residenza;
- 2 nel Distretto di residenza: ricevuta la proposta, si valuta la congruità del caso secondo i criteri stabiliti per tutti gli altri cittadini e si ammette o meno al contributo, informandone il distretto di domicilio; nel caso positivo l'assegno è liquidato dal Distretto di residenza.

Condizione indispensabile per l'attivazione di un assegno fuori distretto è che il Distretto di domicilio adotti sufficienti modalità e strumenti di collaborazione in relazione alle 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 di altre Aziende U.S.L., a fronte di situazioni in cui l'anziano abbia residenza fuori distretto ma domicilio all'interno del distretto di Mirandola.

Composizione del nucleo familiare

Ai fini della concessione dell'assegno di cura, il nucleo familiare di riferimento è costituito dal solo anziano beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo

anziano "estratta" da quella del nucleo familiare convivente secondo lo stato di famiglia emesso dagli Uffici competenti o l'autocertificazione prodotta dal familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3 comma 2) del D.L. n.109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

Limiti di reddito

L'erogazione dell'assegno di cura è subordinata alla verifica della condizione economica del soggetto anziano beneficiario delle cure. A titolo sperimentale, sino all'entrata in vigore della direttiva regionale prevista dall'art. 49 della L. R. 2/2003, il reddito è accertato attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'anziano beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal D.L. n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

La verifica della situazione economica, attraverso l'ISEE, è effettuata in sede di accoglimento della segnalazione dello stato di bisogno da parte dell'Ass. Sociale nei singoli Comuni, antecedentemente la valutazione dell'UVG /UOL con la seguente procedura: le famiglie sono tenute a presentare all'assistente sociale l'ISEE ottenuto tramite la DSU (dichiarazione sostitutiva unica) in cui sono autocertificati tutti gli elementi necessari al calcolo del nucleo familiare convivente con l'anziano, compilata gratuitamente da un patronato sindacale o altri centri abilitati dall'INPS. L'attestazione ha validità 1 anno; il cittadino ha diritto di far valere le variazioni intervenute durante il periodo di validità. Dalla DSU, l'assistente sociale "estrae" la situazione economica, reddituale e patrimoniale dell'anziano per il quale viene prevista l'attivazione dell'assegno da quella complessiva del nucleo, con una procedura di calcolo conosciuta ai servizi. Sia la DSU del nucleo che la situazione ISEE dell'anziano "estratta" sono tenute nella cartella dell'utente, agli atti del servizio. Nel caso in cui l'anziano risulti anagraficamente solo, l'ISEE da considerare per l'erogazione dell'assegno coincide con l'ISEE attestata dall'INPS;

Il limite di reddito di cui sopra sarà rivalutato annualmente al 31.12 in misura pari alla variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT, previa comunicazione dell'assessorato regionale. **In applicazione della determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione E.R. n. 4637 del 16.04.07, e fino a diverse indicazioni regionali, il tetto ISEE individuale per l'accesso all'assegno di cura è aggiornato in € 20.767,00.**

Preso in carico delle situazioni e valutazione delle problematiche socio-sanitarie e assistenziali 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 Professionale 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 bisogno assistenziale che possono provenire da operatori diversi e da soggetti non istituzionali, sono ricondotte all'assistente sociale affinché possa dare attuazione al percorso in tutte le sue fasi.

L'Assistente Sociale, prima dell'invio della situazione alla valutazione multidimensionale congiunta in sede di UVG, valuta la situazione assistenziale dell'anziano:

1. attraverso l'utilizzo delle scale "ADL e IADL", già note presso tutti i servizi sociosanitari. Nei casi per i quali tali scale non risultino significative e sufficienti ad identificare il bisogno di assistenza della persona e del suo contesto familiare, l'Assistente sociale è tenuta a presentare idonea e motivata relazione socio-assistenziale aggiuntiva;
2. verificando la corrispondenza del reddito dell'anziano con il requisito economico indispensabile del valore ISEE;
3. tenendo conto delle condizioni che comportano valutazioni di priorità nell'intervento, quali:
 - a. casi non titolari di indennità di accompagnamento o altre analoghe indennità di importo pari o superiore a € 400,00 mensili;

- b. riduzione o rinuncia totale dell'attività lavorativa di un componente del nucleo familiare;
- c. acquisto di servizi di assistenza domiciliare, compresa la frequenza del servizio di Centro Diurno, 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) che mettono in difficoltà il complessivo regime economico della famiglia;
- d. sostanziale e forte cambiamento dello stile di vita della famiglia, con conseguente grave ricaduta negativa nelle relazioni familiari;
- e. anziano in nucleo familiare fragile sostenuto dal sistema dei servizi (es. assistenza reciproca di 2 coniugi molto anziani, nessuno dei quali gravemente non auto, assistenza prestata da familiari affetti a loro volta da patologie invalidanti, ecc.);
- f. anziani privi di parenti "obbligati" secondo i criteri del codice civile;
- g. 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;
- h. acquisto di particolari attrezzature per modifiche ambientali e/o riduzione di barriere architettoniche, qualora la spesa non sia sostenuta da altri interventi pubblici;

La valutazione multidimensionale delle problematiche socio-sanitarie è compito dell'Unità di Valutazione Geriatrica. Relativamente alla valutazione si ritiene importante valorizzare anche il ruolo della U.O.L. soprattutto nei casi che presentano situazioni di minore complessità (livelli di eventuale assegno B e C) o nei casi di assegnatari non anziani;

La segnalazione di bisogno e la proposta di contributo fatta dall'AS e controfirmata dal familiare, viene indirizzata al S.A.A, attraverso apposita scheda cartacea (o informatizzata quando ciò sarà possibile), corredata dalla cartella dell'anziano e dalla documentazione sociale e sanitaria ritenuta utile alla comprensione delle problematiche e della proposta di progetto assistenziale (scale di valutazione, referti medici, relazione sulle condizioni economiche, sociali, relazionali della famiglie, ecc..). 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 della visita, il familiare o la persona referente dell'assistenza. La UOL/U.V.G. valuta l'anziano, di norma, entro 30 giorni dalla segnalazione recandosi al domicilio dell'anziano; quando è un caso di dimissione protetta, la valutazione si effettua di norma entro le 72 ore lavorative dalla segnalazione, purché l'anziano presenti condizioni di salute stabilizzate e il requisito di dimissibilità dall'ospedale.

Durante la visita l'équipe acquisisce le informazioni necessarie alla valutazione complessiva del bisogno dell'anziano e della situazione assistenziale, dall'anziano stesso per quanto è in grado di fornire, dal familiare referente, dall'osservazione diretta e dalla documentazione disponibile.

Per la loro attività gli organi deputati alla valutazione si avvalgono dei seguenti strumenti di valutazione che indagano le rispettive aree di bisogno:

1. condizione di autosufficienza

- B.I.N.A. regionale (Breve Indice Non Autosufficienza);

2. area assistenziale

- elevato bisogno socio-assistenziale (scheda di Nursing geriatrico: parte tutelare);
- strumenti di valutazione del contesto familiare, sociale, economico, anche in relazione alla disponibilità della rete familiare rapportata al carico assistenziale richiesto: relazione sociale, GREENE (scala di misura dello stress dei parenti)
- Indice di Barthel (scala delle funzioni residue)

3. area sanitaria

- aspetti cognitivi (M.M.S.E. o S.P.M.S.Q. (Breve questionario valutazione stato mentale in alternativa al MMSE nei casi di cecità, sordità, emiparesi dx, analfabetismo)

- aspetti affettivi GDS-15 (Geriatric Depression Scale)
- elevato bisogno sanitario (scheda di Nursing geriatrico: parte sanitaria)
- altri test o scale di valutazione in uso in ambito geriatrico quali: scala di Norton-Plus (valutazione del rischio delle ulcere da decubito), Mini Nutritional Assessment (valutazione della nutrizione), Tinetti Test (test sulla motricità e rischio di caduta), ecc....

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 e base di comparazione per future valutazioni del soggetto. La somma dei punteggi ottenuti nei test succitati orienta l'UVG nella decisione anche se non si traduce in graduatoria di merito con valore diretto ai fini dell'attribuzione dell'assegno.

Inoltre, come già detto, fanno parte della valutazione non solo il livello di gravità nell'autonomia della persona, le condizioni socioeconomiche della famiglia, la capacità assistenziale della famiglia ma anche il progetto individualizzato di vita e di cure che, elaborato per assicurare o per rimuovere eventuali ostacoli alla buona qualità di vita dell'anziano, assume valore decisivo ai fini dell'attivazione.

Qualora l'Assistente Sociale abbia difficoltà ad inquadrare il caso o ritenga necessario derogare dalle priorità indicate nel presente regolamento, oltre a motivare per iscritto sulla cartella dell'anziano le proprie considerazioni, porta la valutazione del caso all'attenzione del gruppo di coordinamento per l'Assegno di cura, formato da tutte le AS- responsabili del caso, dal geriatra e dall'infermiera dell'UVG, dall'impiegato dell'ASL che segue gli aspetti amministrativi dell'erogazione dei contributi e dal Responsabile del SAA; tale organismo prenderà, a maggioranza, la decisione sulla congruità dell'eventuale erogazione.

Entità del contributo economico

L'entità del contributo economico da prevedersi a favore delle famiglie è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati precedentemente si impegnano a garantire.

Anche ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione dei tre elementi sopra richiamati va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

Il contributo giornaliero è fissato da atti regionali, in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali, validi per tutto il territorio regionale e riportati nella scheda in allegato al presente regolamento:

livello elevato - A - € 19.50 - per programmi assistenziali rivolti ad anziani 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 programmi assistenziali individuali rivolti a:

1. soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia;
2. soggetti con una prevalenza di 2 su 3 delle seguenti attività assistenziali:
 - somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione /assunzione e alimentazione artificiale;
 - effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana,
 - mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione.

livello alto - B - € 13.50 - per programmi assistenziali rivolti ad anziani 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 programmi assistenziali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di 5 su 8 attività assistenziali di livello alto tra le seguenti:

1. Gestione dei disturbi comportamentali e cognitivi in soggetti dementi che necessitano di sorveglianza
2. Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione
3. Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici
4. Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana
5. Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
6. Effettuazione dell'attività di vestizione in anziani non collaboranti, con presenza di rigidità e/o opposizione
7. Assistenza continua a persona incontinente
8. Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano

livello medio - C - € 9.50 - per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di 5 su 10 attività assistenziali tra quelle di livello medio di seguito indicate:

1. Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano
2. Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento
3. Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
4. Controllo e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche
5. Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi
6. Controllo durante le attività di igiene quotidiana
7. Controllo e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili
8. Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici
9. Sostegno nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali
10. Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano

In applicazione della Delibera di G. R. n. 122 del 06.02.07 "Integrazioni e modifiche alle delibere di Giunta Regionale n. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2007", non saranno più concessi assegni di cura di Livello C ridotto (mentre rimane il livello C normale) a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento, fatto salvo il mantenimento dello stesso, ad esaurimento, per coloro che a tale data già percepiscono l'assegno di cura di livello C ridotto.

L'entità del contributo riferito ai diversi livelli e riportata nel presente regolamento sarà aggiornata automaticamente alle decisioni regionali.

L'Unità di Valutazione geriatrica (UVG) o l'Unità Operativa Locale (UOL) si attengono ai criteri sopra definiti per la determinazione della proposta di entità del contributo, tenendo conto anche :

- della frequenza delle attività assistenziali
- del relativo impegno temporale e della sua distribuzione nell'arco della giornata

- della incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse
- della possibilità di specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento dell'anziano nel proprio contesto e del suo benessere.
- delle condizioni complessive del contesto familiare e parentale.

Inoltre, in applicazione della Delibera di G. R. 1206 del 30.07.07 " approvazione indirizzi operativi per l'attuazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza", in particolare dell'allegato 3, punto 3 (Interventi per favorire l'emersione e regolarizzazione dei rapporti di lavoro in presenza di assistenti familiari), dal 6° bimestre 2007 e in via sperimentale per un anno, i beneficiari dell'Assegno di Cura che utilizzano per il lavoro di cura assistenti familiari con regolare contratto e che presentano un reddito calcolato sulla base dell'ISEE estratto del solo beneficiario, non superiore a 10.000 €, è prevista la concessione di un contributo economico mensile supplementare attualmente pari a 160 €. Tale contributo non è rapportato al livello di intensità assistenziale e viene concesso dietro presentazione di documentazione attestante il regolare contratto di lavoro e l'effettiva contribuzione previdenziale all'assistente familiare.

Nel caso l'assegno di cura sia concesso ad anziani non autosufficienti che vivono nello stesso domicilio e nello stesso nucleo, l'entità di ciascun assegno viene ridotta del 15%.

Titolari di indennità di accompagnamento

Nell'erogazione del contributo, in applicazione dei criteri stabiliti nel presente regolamento, viene data priorità a coloro che non sono titolari di indennità di accompagnamento o altre indennità analoghe erogate dall'INPS, dall'INAIL o altri Istituti. Ai beneficiari di assegno di cura che in corso di contratto ottengono l'indennità di accompagnamento, o altre indennità analoghe, *come stabilisce la direttiva 122 del 16.02.2007, con decorrenza dal 01.04.07*, è ridotto l'importo giornaliero rispettivamente ad euro:

- 1 € 7,75 per il livello A
- 2 € 5,17 per il livello B
- 3 € 3,62 per il livello C

Quando la concessione dell'indennità di accompagnamento avvenga in corso di erogazione dell'assegno di cura, la riduzione sopra indicata sarà calcolata a partire dalla data di concessione della stessa indennità, fissata di norma dal 1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda agli uffici di Medicina Legale (Ufficio Invalidi Civili), indipendentemente dalla data di effettiva erogazione del beneficio da parte dell'INPS; sono pertanto messe in atto procedure amministrative per l'immediata riduzione e per eventuali recuperi di somme percepite in modo non coerente con la presente norma.

Dalla riduzione economica sono esclusi i casi nei quali tale riduzione pregiudichi la realizzazione del progetto assistenziale domiciliare e qualora vi sia disponibilità economica nel fondo sociosanitario; in questi casi l'assistente sociale dovrà produrre adeguata motivazione con relazione sociale che sarà portata all'attenzione del Gruppo di Coordinamento dell' Assegno di cura per l'approvazione.

I Servizi Assistenza Anziani sono tenuti ad adottare le procedure atte a monitorare con la massima tempestività la concessione della indennità di accompagnamento al fine di adeguare nel tempo, più breve la concessione dell'assegno di cura. A tal fine vengono concordate procedure di comunicazione tempestiva, di norma utilizzando strumenti informatici, sia con il Dipartimento di Sanità Pubblica per quanto riguarda gli esiti delle visite, sia con i Comuni capoluoghi di Provincia delegati alla gestione delle procedure per la concessione delle provvidenze economiche per gli invalidi civili.

Integrazione con i servizi della rete

La presenza di altri servizi della rete attivi a favore dello stesso anziano, quali la frequenza di un Centro Diurno o il Servizio di Assistenza Domiciliare, 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.

Non è inoltre motivo di interruzione/sospensione dell'assegno di cura il ricovero in Ospedali, Lungodegenze e Case di cura **a scopo sanitario** indipendentemente dalla durata del ricovero; anche il ricovero temporaneo/di sollievo, limitatamente a 60 gg. 1 volta all'anno, non è motivo di sospensione dell'assegno di cura. La UOL/U.V.G. nella definizione del programma assistenziale personalizzato di assistenza domiciliare terrà conto, pertanto, della presenza di più servizi della rete in atto a favore della stessa persona.

Poiché l'assegno di cura serve a favorire la permanenza dell'anziano al proprio domicilio, si ritiene che l'erogazione dell'assegno possa essere mantenuta, limitatamente a 60 gg. 1 volta all'anno, anche in presenza di un "ricovero temporaneo e di sollievo" in quanto offrire sostegno e riposo all'assistente (caregiver) sia un'efficace soluzione per mantenere, nel tempo, le condizioni della domiciliarità. In questo caso, si mantiene la corresponsione degli oneri a rilievo sanitario all'ente gestore della struttura.

Rapporti con le famiglie

Il SAA e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la collaborazione assistenziale con la famiglia e/o con gli altri caregiver in genere. Il SAA, in collaborazione con l'UVG e con i servizi di rete esistenti, si organizza per assicurare:

- 1 Un supporto tecnico-consulenziale per quanto attiene alle problematiche assistenziali, psicologiche e giuridiche, in particolare a partire dai soggetti colpiti da sindromi demenziali;
- 2 Una specifica attività informativa sull'accesso ai servizi, sulla disponibilità di ausili e sugli adattamenti del domicilio alle esigenze funzionali dell'anziano;
- 3 Una specifica attività formativa e di aggiornamento. A tal fine il SAA realizza un programma annuale che prevede almeno due incontri in piccoli gruppi di famigliari, gestito anche in collaborazione con le associazioni di volontariato operanti nel territorio per garantire la partecipazione dei famigliari;
- 4 Un adeguato sviluppo di opportunità di inserimento temporaneo in tutti i servizi della rete per ricoveri di sollievo;

Durante l'intero percorso di valutazione il familiare referente o chi effettua l'assistenza è coinvolto attivamente:

- 1 nel primo colloquio con l'assistente sociale per la definizione delle problematiche dell'anziano;
- 2 durante la visita dell'UOL/UVG nel fornire attivamente elementi di valutazione della situazione;
- 3 durante l'elaborazione del progetto assistenziale nell'esprimere consenso, dissenso, dubbi e perplessità sul progetto stesso
- 4 durante la sottoscrizione del contratto.

Nel caso che l'assegno non venga considerato lo strumento di intervento idoneo alla situazione, il familiare ne verrà informato per iscritto dal SAA.

Nell'ambito più complessivo della rete dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti, di cui l'assegno di cura è uno degli strumenti a disposizione, qualora il cittadino ritenga di aver avuto una valutazione della propria situazione di bisogno espresso insufficiente o carente, potrà rivolgersi al Responsabile dei servizi sociali del Comune per richiedere la possibilità di una rivalutazione della propria condizione.

Contratto per l'assegno di cura - Rinnovo e proroga del contratto

Lo schema di accordo/contratto (si veda il modello allegato 3) è unico per tutti i Distretti della Provincia.

L'accordo/contratto decorre dal primo giorno del mese successivo alla valutazione da parte dell'U.V.G./UOL, salvo eccezioni motivate dall'UVG stessa, e ha una durata di norma pari a 6 mesi, salvo la definizione di un termine diverso motivato dal progetto; esso è sottoscritto dal familiare referente e dal Responsabile del caso e conservato in copia dal SAA, oltre che dai sottoscrittori. Copia dell'accordo/contratto è inviato anche per conoscenza al Medico curante.

Nell'accordo/contratto sono indicati :

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti previsti si impegnano ad assicurare;
- la durata dell'accordo/contratto;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- l'impegno della famiglia alla tempestiva comunicazione di:
 1. eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento o indennità analoga;
 2. eventuali significative variazioni del reddito familiare e della modifica del calcolo ISEE;
 3. ricovero dell'anziano in una struttura residenziale sia a titolo di temporaneità che in via definitiva;
 4. trasferimento in Comune/Distretto diverso
 5. decesso dell'anziano;
- l'impegno della famiglia a:
 - a) sottoscrivere un regolare contratto di lavoro con l'assistente familiare;
 - b) favorire la partecipazione dell'eventuale assistente familiare ad iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei Servizi socio-sanitari e dalla formazione professionale;
 - c) partecipare a momenti di sostegno e/o aggiornamento organizzati dal Servizio Assistenza Anziani.

Allo scadere del periodo, l'assegno può essere prorogato se permane il possesso dei requisiti previsti dal presente Regolamento e se viene prorogato il progetto o steso un nuovo progetto.

In previsione della scadenza del contratto il Responsabile del caso dispone il rinnovo o la sospensione, avvalendosi, in caso di necessità, della UOL/ UVG. Qualora si proponga il rinnovo, l'AS - responsabile del Caso deve preoccuparsi di richiedere annualmente la situazione aggiornata dei redditi del nucleo familiare coinvolto.

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 e utilizzando il modello già in uso nei singoli Distretti trasmetterà al S.A.A. la sua valutazione.

Nella verifica pone particolare attenzione al grado di cura prestata dall'assistente e riscontro sul benessere dell'anziano, in relazione a:

- 1 igiene e cura della persona e del suo ambiente di vita;
- 2 assolvimento delle necessità assistenziali in rapporto con l'ambiente esterno e relazionale;
- 3 adeguata alimentazione,
- 4 adeguata mobilitazione e utilizzo corretto di eventuali ausili assegnati;

L'Assistente sociale - Responsabile del caso, di fronte all'evidente e ripetuta inosservanza degli impegni assistenziali o nel riscontro di una sostanziale modifica delle condizioni che hanno dato luogo

al contributo, è competente per attivare la sospensione o la revoca dell'assegno.

Liquidazione dell'assegno

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

Il Servizio Assistenza Anziani, tramite il Servizio Economico Finanziario dell'Azienda USL, indicativamente entro il giorno 10 dei mesi sopra elencati, liquida le competenze relative al bimestre precedente.

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. come l'entità della spesa relativa all'assegno con riferimento ai beneficiari distinti per residenza.

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 semestrale.

Per una maggiore omogeneità di comportamenti in tutto il territorio provinciale nella gestione dell'assegno di cura, saranno attuati momenti di confronto tra le diverse Zone Sociali /Distretti coinvolgendo per tale scopo lo "strumento tecnico congiunto Comuni-Distretto" previsto dalla deliberazione di G.R. 377/2004.

ALLEGATI

Al presente regolamento sono allegati:

- 1 scheda di sintesi della valutazione multidimensionale;
- 2 scheda delle attività socio-assistenziali per attribuzione livello economico;
- 3 schema fac-simile di contratto
- 4 **schema fac-simile di dichiarazione del contraente per la concessione del contributo integrativo**



Sig./ra:

Data...../...../.....

B.I.N.A. (Breve Indice di Non-Autosufficienza)		punti 230 -1000	
SITUAZIONE SANITARIA			
MMSE (da 24 a p.30)	o SPMSQ (1-2 errori)	(1°fascia)	punti 0
MMSE (da 21 a p.23)	o SPMSQ (3-4 errori)	(2°fascia)	punti 30
MMSE (da 11 a p.20)	o SPMSQ (5-7 errori)	(3°fascia)	punti 70
MMSE (da 0 a p.10)	o SPMSQ (8-10 errori)	(4°fascia)	punti 100
Nursing sanitario	da zero a 30		punti 0
	Da 31 a 50		punti 30
	Da 51 a 74		punti 70
	Da 75 e oltre		punti 100
Disturbi del comportamento saltuari e/o di media intensità			punti 40
	Continui e/o rilevanti		punti 100
Particolari situazioni sanitarie in atto (esclusa demenza senile) (Spec. _____)			punti 100
SITUAZIONE ASSISTENZIALE			
Nursing tutelare	da zero a 30		punti 0
	Da 30 a 45		punti 15
	Da 46 a 59		punti 30
	Da 60 e oltre		punti 50
Barthel	da 71 a 100		punti 0
	Da 36 a 70		punti 50
	Fino a 35		punti 100
Nucleo familiare	con solamente due componenti		punti 40
	Con 2 o più anziani (con necessità assistenziali)		punti 40
Particolari situazioni assistenziali in atto (Spec. _____)			punti 100
Presenza di un solo familiare su cui grava l'assistenza			punti 100
Relazione sociale (Spec. _____)			punti fino a 100
Assenza dell'Indennità di Accompagnamento o altra indennità			punti 300
			PUNTEGGIO TOTALE



Sig./ra: _____

Data...../...../.....

LIVELLO A	SI	NO
Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi		
Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutazione/assunzione e alimentazione artificiale		
Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana		
Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione		
totale		
LIVELLO B		
Gestione dei disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi		
Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione		
Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici		
Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana		
Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)		
Effettuazione dell'attività di vestizione		
Assistenza globale per incontinenza		
Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali)		
totale		
LIVELLO C		
Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano		
Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento		
Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno- doccia)		
Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche		
Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi		
Supervisione durante le attività di igiene quotidiana		
Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili		
Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici		
Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali		
Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psicofisiche dell' anziano		
totale		

I componenti UVG:

Medico geriatra Infermiera professionale Assistente sociale.....



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Distretto n°2-Mirandola



Unione Comuni Modenesi Area Nord
SERVIZI ASSISTENZA ANZIANI

CONTRATTO PER L'ASSISTENZA AL DOMICILIO DI PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE - (L. R. 5/94)

Io sottoscritto....., nato a

il, residente a in via n.

Codice fiscale, recapito telefonico n.;

mi impegno

a garantire, nell'ambito del programma di Assistenza Domiciliare Integrata definito dall'U.V.G., le prestazioni assistenziali di seguito elencate a(specificare grado di parentela o altro rapporto)

Sig/ra....., nato/a.....il

residente a, in via, n.

domiciliato a, in via, n.

- cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana
- cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona
- aiuto nell'alzata/ messa a letto
- aiuto o controllo nella preparazione od assunzione dei pasti
- somministrazione dei pasti
- assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni
- espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno
- controllo e sorveglianza per il riposo notturno
- controllo e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche
- attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita
- prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni
- aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno
- dell'abitazione che in rapporto con l'esterno
- attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali
- attività per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche
- dell'anziano
- prestazioni assistenziali come da programma assistenziale individuale allegato**
-
-

Mi impegno inoltre a collaborare con la **Responsabile del caso Ass. Soc.le sig.ra** per il puntuale svolgimento delle attività sopra descritte e a comunicare a quest'ultima eventuali variazioni che potranno intervenire quali:

Allegato al contratto per l'erogazione dell'assegno di cura del Sig./ra.....

AI FINI DELLA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO INTEGRATIVO DI EURO 160,00

Io sottoscritto....., nato a

il, residente a in via n.

Codice fiscale, recapito telefonico n.;

titolare del contratto per l'erogazione dell'assegno di cura del sig./ra _____

ACCETTO

il contributo aggiuntivo di € 160,00 mensili per la regolarizzazione dell'assistente familiare

ATTESTO

- Che il datore di lavoro è il/la sig./ra, nato a

il, residente a in via n.

Codice fiscale, recapito telefonico n.;

- che il lavoratore è il/la sig./ra, nato a

il, residente a in via n.

Codice fiscale, recapito telefonico n.;

- che l'assistenza è svolta a favore del beneficiario dell'assegno e presso il domicilio dello stesso è garantita per un monte ore settimanale pari a:

24 ore su 24

ore _____

- che sono tenuto, entro 10 giorni dalla comunicazione obbligatoria inviata al Centro per l'Impiego, a informare l'assistente sociale in caso di:

❖ cessazione del rapporto di lavoro;

❖ cambio di assistente familiare;

❖ modifica dell'orario e/o del rapporto di lavoro

- che i servizi competenti possono svolgere controlli periodici ed ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro e le condizioni del suo svolgimento;

- che le somme indebitamente percepite dovranno essere restituite;

In fede

....., li

UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD

PROVINCIA di MODENA

OGGETTO: INTEGRAZIONI E MODIFICHE AL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

PARERI AI SENSI DELL'ART. 49, 1° comma, D. LGS N. 267/00

1) Regolarità tecnica

- Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica della proposta di deliberazione in oggetto.
- () Si esprime parere non favorevole in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione in oggetto, per le seguenti motivazioni:

DATA h. 12-07

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

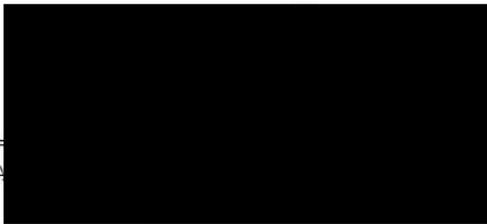
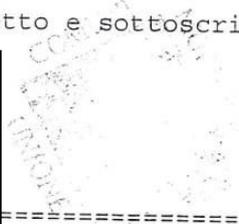
2) Regolarità contabile (anche in applicazione della deliberazione della Giunta dell'Unione n. 4 del 26.11.03)

- Non si esprime alcun parere sulla regolarità contabile della proposta di deliberazione in oggetto, in quanto la stessa è priva di rilevanza contabile e finanziaria.
- () Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile della proposta di deliberazione in oggetto.
- () Si esprime parere non favorevole in ordine alla regolarità contabile della proposta di deliberazione in oggetto, per le seguenti motivazioni:

DATA 10-12-07

ALLEGATO ALLA DELIB. NE del Consiglio/
della Giunta N. 91 DEL 20-12-07

Il presente verbale viene letto e sottoscritto come segue



=====

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata mediante affissione all'Albo Pretorio del Comune in data 30 GEN 2008, e per gg. 15 consecutivi.



=====

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data _____ ai sensi dell'art. 134 comma 3°, del D.Lgs.vo 18/08/00 n. 267.

Medolla, li 27 GEN 2008



Allegato n° _____

Anno _____