



## ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 59 del 21.12.2011

**OGGETTO: Modalità attuative regolamento “linee guida per assegni di cura” –**

**Allegato:**

verbale riunione 12/9/2011

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Bruno Cravedi	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99		X
Comune di Cantagallo	Grassulini Elisabetta	Assessore delegato	0,81		X
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74	X	
Comune di Poggio a Caiano	Antonio Castellano	Assessore delegato	2,62	X	
Comune di Vaiano	Annalisa Marchi	Sindaco	2,70	X	
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,66	X	

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli

\_\_\_\_\_

Il Direttore Dr. Riccardo Poli

\_\_\_\_\_

Ufficio proponente: **Società della Salute Area Pratese**

Estensore: **Vania Mariotti**

Il giorno 21 dicembre 2011  
presso i locali della Società della Salute,  
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli

### **L'Assemblea dei soci**

#### **PREMESSO** che:

- in data 19.3.2010, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Del Regno Vincenzo, repertorio n.31548, gli enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/'05 e smi, atti registrati a Prato il 2.4.2010 al n. 17 serie 1 ;
- la forma giuridica è quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;
- in data 6.4.2010 con deliberazione n.1, dopo aver dato atto dell'approvazione del nuovo statuto e della nuova convenzione consortile, si è insediata l'Assemblea dei Soci;

#### **VISTA:**

- la propria deliberazione n. 27 del 27 giugno 2011 con la quale si approvava il nuovo regolamento di area che disciplina i requisiti ed i criteri di accesso all'assegno di cura nonchè le due schede di cui è corredato;

#### **PRESO ATTO:**

- che, allo scopo di pervenire ad una interpretazione autentica e condivisa del Regolamento, il Direttore SdS, in data 12/9/2011, ha convocato una riunione con i Funzionari/Dirigenti ASL e Comuni;

#### **RITENUTO OPPORTUNO:**

- approvare il verbale della riunione del 12 settembre 2011, allegato al presente atto del quale forma parte integrante e sostanziale, facendo proprie le integrazioni ed i chiarimenti sul testo del Regolamento approvato in data 27 giugno 2011.

**VISTO** il parere tecnico positivo espresso dal Direttore;

*Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;*

## **DELIBERA**

di approvare la narrativa che precede e conseguentemente:

1. approvare il verbale della riunione del 12 settembre 2011, allegato al presente atto del quale forma parte integrante e sostanziale, facendo proprie le integrazioni ed i chiarimenti sul testo del Regolamento sulle modalità attuative per la concessione degli assegni di cura approvato in data 27 giugno 2011
2. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
3. di trasmettere copia del medesimo agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio Sindacale;
4. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

**Il Direttore**  
**Dott. Riccardo Poli**

**Il Presidente**  
**Dr. Dante Mondanelli**

**DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI**  
**N. 59 del 21.12.2011**

**Oggetto:** Modalità attuative regolamento “Linee guida per assegni di cura”

Ai sensi dell’art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 21.12.2011

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Riccardo Poli

**VERBALE** riunione 12-9-2011 ore 16 – Modalità attuative assegni di cura alle famiglie per l'assistenza agli anziani non autosufficienti.

**PRESENTI:**

Direttore SdS: Riccardo Poli  
Cecilia Lombardi  
Gabiella Funes  
Egizia Badiani  
Alessandro Pecchioli  
Maurizio Barontini  
Giuditta De Fusco  
Grazia Gerbi  
Rosanna Lotti  
Fabio Lanè  
Margherita Ferro

La riunione è stata convocata appositamente dal Dr. POLI, Direttore della SDS nonché responsabile di zona-distretto, per illustrare le nuove modalità attuative sugli assegni di cura e condividere eventuali dubbi interpretativi sul Regolamento, allo scopo di pervenire ad una interpretazione autentica e condivisa del medesimo.

Il Direttore procede alla lettura del testo invitando i presenti ad esternare gli eventuali dubbi o parti del medesimo che necessitano di essere chiariti o integrati.

**ART. 1** – il Direttore precisa che volutamente si è voluto riservare *l'assegno di cura* agli **anziani ultrasessantacinquenni** non autosufficienti, secondo quella che è la volontà della stessa Regione Toscana, che intende limitare l'accesso a questo beneficio solo eccezionalmente ai disabili.

**L'UVM unica**, previo assenso del Direttore, valuterà i casi eccezionali che potranno essere proposti a questo beneficio secondo le modalità previste dal Regolamento di cui trattasi. Non si è voluto, di proposito, parlare di deroghe perché l'accesso a questa prestazione, da parte di utenti disabili, deve essere considerata estremamente eccezionale, in linea con quanto previsto dalla stessa Regione Toscana.

**ART.4.3** – Si riconferma quanto già disciplinato dal regolamento generale sulla compartecipazione ai servizi della non autosufficienza, emanato in conformità a quanto previsto nell'atto di indirizzo regionale: l'ISEE di riferimento per i servizi di domiciliarità è l'ISEE estratto dell'assistito, tenuto conto degli eventuali carichi familiari e non l'ISEE standard.

**Art. 5.2** – Le verifiche del rispetto degli impegni assunti da parte della famiglia dell'assistito, saranno effettuate dall'Assistente sociale responsabile dell'attuazione del P.A.P.. La scelta in merito alle situazioni da sottoporre a monitoraggio e verifica sarà fatta dall'Assistente sociale competente sulla scorta della conoscenza delle situazioni più critiche o che necessitano maggiore sostegno. In ogni caso, i PAP da **sottoporre a verifica intermedia, non potranno essere inferiori al 30% di quelli in carico** .

**ART. 6.2** – Il P.A.P deve essere condiviso con l'interessato e/o la sua famiglia. In assenza di questa condivisione il P.A.P. non ha avvio. Non esiste il ricorso avverso la decisione dell'UVM. In caso di rifiuto la valutazione con l'eventuale istruttoria già raccolta viene archiviata. L'interessato e/o la sua famiglia possono, eventualmente, richiedere una successiva nuova rivalutazione.

N.B. In caso di rifiuto del PAP, tale rifiuto deve risultare dalla firma in calce al MOD. B (SCHEDA DI SINTESI P.A.P / PATTO CON L'UTENTE).

La durata del PAP deve obbligatoriamente essere definita dall'UVM e da questa indicata nella scheda di sintesi. Deve essere espressa in mesi e non per data di inizio e fine, per un massimo di 12 mesi. La decorrenza sarà quella della data di effettivo avvio del P.A.P.. Dopo un anno di attesa senza accesso al beneficio il caso va rivalutato.

**ART. 6.5.a** – Nel contratto fra datore di lavoro e assistente familiare devono essere chiaramente evidenziati gli elementi del rapporto di lavoro, l'orario settimanale, che non può essere inferiore alle 26 ore, la spesa sostenuta e la qualifica di "BADANTE"

**ART. 6.5.b** – in caso di assistenza svolta da care-giver :

- **per il lavoratore dipendente** è sufficiente una dichiarazione del suo datore di lavoro che lo stesso ha ridotto il proprio orario per l'assistenza ad un familiare non autosufficiente. E' comunque riconosciuto l'assegno di cura anche al lavoratore dipendente che può dimostrare di aver scelto, anche in precedenza, di svolgere attività part time.
- **per il lavoratore autonomo**, invece, non è ritenuta sufficiente la semplice autocertificazione di riduzione di attività per l'assistenza ad un familiare non autosufficiente, ma la stessa deve trovare dimostrazione chiara ed inequivocabile nel bilancio d'esercizio o nelle dichiarazioni fiscali (dichiarazione IVA, 740 etc.).

L'UVM , nella predisposizione del PAP, valuterà l'effettiva possibilità da parte del lavoratore autonomo di prestare quell'assistenza che il caso richiede e quindi l'opportunità o meno di un care-giver o di una badante esterna

**ART. 7.7** – L'ufficio amministrativo competente, procederà annualmente a controlli a campione, come previsto dal D.Lgs 130/2000 e ai sensi del DPR 445/2000 (verifiche ISEE), con modalità di estrazione casuale, **su un numero di dichiarazioni pari ad almeno il 10 % di quelle presentate.**

**Saranno soggette a controllo tutte le dichiarazioni il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE è pari a zero.**

L'Ufficio ricevente, nell'ambito della propria attività di verifica e controllo delle attestazioni ISEE e delle dichiarazioni sostitutive, può richiedere documentazione e/o dichiarazioni integrative, atte a dimostrare o sostenere logicamente gli elementi autodichiarati.

Contestualmente all'avvio della procedura di accertamento, l'Ufficio trasmette agli interessati la comunicazione di avvio procedimento ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 241/90.

Al fine di consentire la rilevazione dell'attività di controllo, viene predisposto un data base sul quale verranno registrate tutte le dichiarazioni sostitutive ed ISEE, sul quale saranno riportati anche i controlli effettuati e gli elementi essenziali in ciascun procedimento attivato, nonché il relativo esito. Tale data base permetterà di procedere una sola volta al controllo di una dichiarazione presentata per ottenere più prestazioni agevolate.

Per quanto non previsto, viene fatto rinvio alle disposizioni vigenti in materia di ISEE e relativi controlli, nonché alla normativa che regola il procedimento amministrativo.

**ART. 9.1** - Qualora le richieste di assegnazione dell'assegno di cura siano superiori alle risorse a disposizione, gli utenti verranno inseriti in una specifica graduatoria unica, redatta secondo i criteri di cui all'allegato D della deliberazione di Assemblea n. 40 dell'1.8.2011. Viene allegata al presente verbale una scheda riepilogativa di tali criteri, che consente il calcolo del punteggio utile all'inserimento in lista di attesa. Ove la prima richiesta di assegnazione di contributo abbia avuto esito negativo di autorizzazione alla spesa per carenza di risorse, mensilmente, la richiesta verrà proposta al Comune interessato.

Tale punteggio dovrà essere calcolato anche per le richieste già inviate con le nuove modalità in vigore dal 1 luglio 2011.

**IL DIRETTORE DISPONE** che, all'inizio di ogni mese, a decorrere dall'1.10.2011, da parte dei due attuali Enti gestori, gli venga inviata la lista di attesa relativamente alla situazione degli assegni di cura.

Ai Comuni dovranno essere forniti i dati delle badanti di cui alla scheda specifica per i quali gli assistiti percepiscono il contributo di cura, affinché possano costruire un data base delle persone presenti nell'area, ai fini dell'accreditamento.

Per quanto riguarda gli allegati al regolamento:

Il modello B essendo la scheda di sintesi del P.A.P./Patto con l'utente, dovrà essere compilato in ogni sua parte e firmato dal Coordinatore UVM e A.S. Responsabile del P.A.P. al momento della stesura del P.A.P.. L'A.S., di norma, o l'UVM per situazioni di particolare complessità, chiama l'assistito/parente per sottoscrivere la proposta di assegno di cura.

Si ribadisce che in caso di rifiuto del P.A.P. tale rifiuto dovrà essere inserito nella scheda e firmato dall'interessato (vedi sopra)

Detto modello, insieme al modulo di domanda, alla documentazione prevista dall'articolo 6 del Regolamento e quello dei punteggi necessari all'eventuale inserimento in lista d'attesa, deve pervenire al personale Amministrativo chiamato alla corresponsione dell'assegno di cura.

**Il modello C**, invece, deve essere compilato dall'assistito, a cui verrà inviato per posta, e da questi riconsegnato al personale amministrativo competente al pagamento, nel momento in cui avrà notizia di essere stato ammesso al servizio.

## **NORME TRANSITORIE**

Nel caso di assistiti che, in base a quanto previsto dal nuovo Regolamento, perdano il diritto all'assegno di cura, gli uffici amministrativi competenti per materia, sono tenuti a segnalare tempestivamente il caso all'UVM zonale, quest'ultima convocherà l'assistito o il suo familiare per la rivalutazione del caso e la formulazione di un Piano Assistenziale alternativo.

Nel caso di semplici adempimenti amministrativi (*es. adeguamento delle ore contrattuali a quanto previsto dal regolamento*) sarà cura degli uffici verificare con l'utente la possibilità di sanare la pratica, adeguandola a quanto previsto dalle disposizioni regolamentari.

Nell'ipotesi in cui l'assistito non intenda adeguarsi a quanto previsto nel regolamento o non condivida il nuovo P.A.P. elaborato dall'UVM, perderà il diritto all'assegno di cura.