



ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 24 del 16/10/2013

OGGETTO: Regolamento su assegni di cura alle famiglie per anziani non autosufficienti –
Aggiornamento testo.

Allegati: **Regolamento aggiornato**

Allegato A

Allegato B

Allegato C

Allegato D

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Edoardo Majno	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,93	X	
Comune di Cantagallo	Elisabetta Grassulini	Assessore delegato	0,84	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,82		X
Comune di Poggio a Caiano	Francesco Puggelli	Assessore delegato	2,64	X	
Comune di Vaiano	Aurora Castellani su delega di Annalisa Marchi	Sindaco	2,67	X	
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,62		X

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli

Il Direttore Dr. Riccardo Poli

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

Estensore: Massimiliano Bettazzi

Il giorno 14.10.2013
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli

L'Assemblea dei soci

PREMESSO che:

- con LR n. 60 del 10 novembre 2008 “Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)”, la Regione Toscana ha inteso mandare a regime le Società della Salute;
- in data 19.3.2010, con atto ai rogiti del Segretario Generale 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 LR Toscana di cui al punto precedente, atti registrati a Prato il 2.4.2010 al n. 17 serie 1 ;
- nei nuovi atti è stata confermata la natura giuridica 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;
- in data 6.4.2010, con deliberazione n.1, dopo aver dato atto della sottoscrizione del nuovo statuto e della nuova convenzione consortile, si è insediata l’Assemblea dei Soci che ha provveduto alla nomina della Giunta e del Presidente SDS;

VISTO che con propria deliberazione n. 27 del 27.06.2011, questa Assemblea approvava il nuovo Regolamento di area che disciplina i requisiti ed i criteri di accesso all’assegno di cura nonché lo schema di domanda di ammissione all’assegno di cura e la Scheda di sintesi P.A.P./Patto con l’utente;

RICHIAMATE LE PROPRIE SUCCESSIVE DELIBERAZIONI

- n. 40 del 01.08.2011 con la quale si è intervenuti a modifica ed integrazione del citato Regolamento;
- n. 59 del 21.12.2011 con la quale si sono espresse le linee guida in merito all’assegnazione ed erogazione degli assegni di cura;
- n. 8 del 05.03.2012 con la quale si sono rivisti gli importi dei pacchetti di isorisorse destinati agli assegni di cura;
- n. 22 del 16.09.2013 con la quale sono stati variati alcuni degli artt. del citato Regolamento ed integrato lo stesso con un nuovo art.; il 7 bis, anche sulla base di alcune proposte di modifica pervenute dal Servizio Sociale e Sanità del Comune di Prato;

RITENUTO opportuno recepire tutte le integrazioni apportando le corrispondenti modifiche al testo del Regolamento per gli assegni di cura e ai corrispondenti allegati;

CONSIDERATO che le diverse integrazioni e modifiche intervenute nel tempo, hanno reso necessario un aggiornamento complessivo del testo del Regolamento;

VISTO E PRESO ATTO del parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore della Società della Salute area pratese;

Con le modalità previste dall'art. 7 e 8 dello Statuto;

DELIBERA

di approvare la narrativa che precede e conseguentemente:

- 1) di approvare la completa revisione del Regolamento sulle modalità attuative assegni di cura alle famiglie per assistenza agli anziani non autosufficienti completo delle quattro schede aggiornate di cui è corredato (allegati A B C e D), nei termini di cui all'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di dare mandato agli Enti gestori del servizio, al fine di consentire una corretta informazione agli utenti, di inserire il Regolamento in questione corredato degli Allegati (A, B, C e D) nei rispettivi siti web;
- 3) di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
- 4) di trasmettere copia del medesimo agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio Sindacale;
- 5) 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. 24 del 14/10/2013

Oggetto: Regolamento su assegni di cura alle famiglie per anziani non autosufficienti – Aggiornamento testo.

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, 14/10/2013

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Riccardo Poli



MODALITA' ATTUATIVE ASSEGNI DI CURA ALLE FAMIGLIE PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (G5)

INDICE

ART. 1 – OGGETTO

ART. 2 – FINALITÀ

ART. 3 – DESTINATARI

ART. 4 – IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA

ART. 5 – FINALITÀ PER L' EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

ART. 6 – PROCEDURE DI AMMISSIONE

ART. 7 – EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

ART.7 bis – CAUSE DI DECADENZA E SOSPENSIONE DALL'ASSEGNO DI CURA

ART. 8 – MODALITÀ E TEMPI DI VERIFICA

ART. 9 – CRITERI PER LA GESTIONE DELLA GRADUATORIA

ART. 10 – PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DEI RECLAMI

ART. 11 – COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA

ART. 12 – NORME FINALI E TRANSITORIE

ART. 1 – OGGETTO

1. Il presente Regolamento disciplina i requisiti ed i criteri di accesso all'Assegno di Cura (codificato con G5 dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana – DGRT 6 luglio 2009, n. 580), cioè ai contributi economici finalizzati a sostenere l'impegno delle famiglie nelle attività di cura ed assistenza, volte a favorire la permanenza a domicilio dei propri familiari anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.
2. In particolare, l'Assegno di Cura sostiene le funzioni assistenziali della famiglia:
 - che si avvale di figure di assistenza regolarmente assunte (assistenti familiari);
 - che si assume in proprio il carico assistenziale (*care giver* – familiare entro il 3° grado o affine) nei confronti di persone anziane non autosufficienti che presentino, di norma, disturbi cognitivo-comportamentali, in relazione al particolare impegno che richiede l'assistenza di tali soggetti.
3. Tale intervento si inserisce nella rete integrata dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti anziane di cui alla Legge Regionale n. 66/2008 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.) e rientra nelle prestazioni previste all'art.7 della citata legge.

ART. 2 – FINALITÀ

1. L'Assegno di Cura si configura come una delle misure a sostegno della domiciliarità ed è finalizzato a:
 - sostenere l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza verso familiari non autosufficienti, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare, facilitandone la permanenza nel proprio ambiente di vita ed evitandone l'istituzionalizzazione;
 - promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

ART. 3 – DESTINATARI

1. Possono avere accesso all'Assegno di Cura:
 - persone anziane (ultrasessantacinquenni) che:
 - o si trovino nelle condizioni previste dalla L.R. n. 66/2008 e s.m.i., presentino un livello di gravità che vada da 3 a 5 ed una condizione ambientale che consenta un'adeguata assistibilità domiciliare. Tali condizioni vengono accertate sulla base della valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) con gli strumenti previsti dal protocollo valutativo regionale;
 - o abbiano residenza in uno dei Comuni dell'Area Pratese;
 - o dimostrino una situazione reddituale e patrimoniale del solo beneficiario della prestazione, determinata secondo la normativa in materia di I.S.E.E., tenendo conto anche delle eventuali persone fiscalmente a carico, come risulta dalle certificazioni fiscali ed in base a quanto previsto dall'Atto di Indirizzo Regionale (Del. G.R.T. n.385 del 11/05/2009 e s.m.i. per i servizi domiciliari – I.S.E.E. estratto della persona anziana).
2. Devono, inoltre, essere presenti i seguenti requisiti:
 - in caso di assistenza prestata da assistente familiare a pagamento ed esterno alla famiglia:
 - o esistenza di un regolare rapporto di lavoro, come definito nel vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro che regola la materia ovvero acquisto di servizi analoghi da organizzazioni ed imprese che applichino integralmente tali contratti e che siano inserite nell'apposito elenco ai sensi della vigente normativa regionale in tema di accreditamento, con un orario minimo di 26 ore settimanali con qualifica di "BADANTE". I requisiti dell'assistente familiare dovranno essere congrui con quanto stabilito dalla vigente normativa regionale. In nessun caso possono essere assunte figure aventi legami familiari o affini con l'assistito.

- Gli utenti comunicano all'Amministrazione i riferimenti identificativi delle persone assunte (nominativo, data di nascita, qualificazione, ecc.) e le loro eventuali sostituzioni.
 - Gli assistenti familiari non possono svolgere attività sanitaria, qualora non posseggano titoli professionali abilitanti e riconosciuti secondo le normative vigenti.
 - in caso di assistenza prestata da *care giver* familiare:
 - impegno del *care giver*, che – attraverso la sottoscrizione di un patto/contratto negoziato con l'U.V.M. (Allegato B) – si assuma responsabilmente e personalmente il compito di cura nei confronti di persona affetta, di norma, da disturbo cognitivo-comportamentali. La residenza o il domicilio, debitamente documentato del *care giver*, deve essere compatibile con il compito di cura sottoscritto nel patto/contratto. Il *care giver* deve essere, inoltre, in età lavorativa e dimostrare, con le modalità applicabili al lavoro dipendente o a quello autonomo, di aver rispettivamente ridotto l'orario di lavoro o l'attività per assistere al domicilio l'anziano.
3. La valutazione delle condizioni di bisogno è effettuata dalla U.V.M. con modalità multidimensionali che tengono conto della condizione organico-funzionale, cognitivo-comportamentale e socio-ambientale/relazionale della persona interessata, secondo i criteri indicati all' art. 13 L.R. n. 66/2008 e s.m.i..
4. Al termine della valutazione l'U.V.M. dovrà definire l'adeguatezza di un progetto assistenziale domiciliare attraverso la stesura del Progetto Assistenziale Personalizzato (P.A.P.), che dovrà essere condiviso con la persona assistita e/o i suoi familiari, nell'ambito di un percorso assistenziale appropriato e periodicamente verificato. Il P.A.P. dovrà evidenziare tutti gli interventi e le prestazioni programmate dalla U.V.M. per consentire la permanenza a domicilio della persona interessata.

ART. 4 – IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA

1. L'Assegno di Cura è erogato all'assistito sulla base del P.A.P. elaborato dall'U.V.M..
2. L'importo dell'Assegno di Cura è determinato in base:
 - al livello di isogravit  individuato dall'U.V.M. (da iso 3 a iso 5);
 - alla condizione economica del destinatario accertata tramite I.S.E.E.;
 - alla tipologia dell'Assegno di Cura (per assistente familiare o per *care giver*).

<i>Livello di Isogravit�</i>	<i>Importo massimo dell'assegno di cura in presenza di Care Giver</i>	<i>Importo minimo</i>	<i>Importo massimo dell'assegno di cura in presenza di Assistente familiare esterna</i>
<i>III° Livello</i>	€ 200,00	€ 80,00	€ 200,00
<i>IV° Livello</i>	€ 250,00	€ 170,00	€ 310,00
<i>V° Livello</i>	€ 300,00	€ 260,00	€ 450,00

Per il calcolo dell'Assegno di Cura viene utilizzata una formula che tiene conto delle soglie minime e massime dei valori I.S.E.E. come stabilito dalla Legge R. n. 66/2008 e s.m.i. e dal Regolamento sull'applicazione dell'I.S.E.E., approvato con Delibera Giunta SdS 9 settembre 2009, n. 23, in applicazione dell'Atto di indirizzo di cui alla DGRT 385/2009 e s.m.i.:

$$\underline{X} - \text{quota esente} \cdot (1 - Y) + Y$$

Soglia di non esenzione – quota esente

Dove:

X = ISEE estratto del richiedente

Y = importo del buono servizio massimo

3. L'Assegno di Cura è erogato fino ad un valore I.S.E.E. estratto massimo pari a 4 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS.
4. L'importo dell'Assegno di Cura non potrà essere superiore alla spesa effettiva sostenuta dalla famiglia e comunque non inferiore alle cifre minime previste nella tabella sopra riportata.
5. Per la determinazione e revisione dell'Assegno di Cura l'I.S.E.E. estratto di riferimento è quello con i redditi relativi all'anno solare precedente la prestazione.

ART. 5 – FINALITA' PER L' EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

1. L'Assegno di Cura deve essere utilizzato per le finalità descritte nel presente Regolamento. Ai fini del presente Regolamento sono da ritenersi attività socio-assistenziali che la famiglia deve garantire all'anziano, tramite l'assistente familiare o il *care giver*, le seguenti attività:
 - cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana,
 - cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona,
 - aiuto nell'alzata e messa a letto,
 - aiuto o controllo nella preparazione e/o 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,
 - controllo e sorveglianza diurni e per il riposo notturno,
 - attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;
 - 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 per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano,
 - collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi sociosanitari territoriali in riferimento allo stato di salute e di benessere dell'anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessari.
2. Ai fini di verificare l'applicazione degli impegni assunti dalla famiglia dell'assistito, saranno effettuati, a domicilio dell'assistito, periodici controlli a campione e azioni di monitoraggio sull'andamento del P.A.P. da parte delle unità professionali coinvolte.

ART. 6 – PROCEDURE DI AMMISSIONE

1. La persona in condizione di bisogno, personalmente o mediante segnalazione di parente/conoscente, del Medico di Medicina Generale/altri operatori socio-sanitari, o su segnalazione di altri soggetti attivi sul territorio, presenta apposita richiesta di valutazione per la condizione di non autosufficienza presso il Punto Insieme di residenza.
2. Gli operatori del Punto Insieme assicurano l'accoglienza e l'informazione sull'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni per la condizione di non autosufficienza ed effettuano la valutazione multiprofessionale del bisogno e la trasmettono all'U.V.M. che definisce il P.A.P., da condividere con l'interessato e/o la sua famiglia mediante la sottoscrizione di un patto/contratto. Dal momento della presentazione della richiesta di valutazione, di cui al comma 1 del presente articolo, il percorso deve concludersi nei tempi previsti dalla L.R. n. 66/2008 e s.m.i..
3. Il termine previsto dalla L.R. n. 66/2008 e s.m.i. decorre dalla data in cui la richiesta risulta completa di tutta la documentazione sociosanitaria e reddituale necessaria.
4. Il P.A.P., predisposto tramite gli strumenti valutativi e progettuali del protocollo regionale deve indicare in apposita scheda di sintesi:
 - i dati anagrafici della persona e le generalità del familiare di riferimento;
 - la diagnosi clinica;
 - la descrizione dei principali problemi sociosanitari;
 - il livello di isorgravità, valutato ed individuato dalla U.V.M.;

- la sintesi della valutazione multidimensionale con i valori misurati, i fattori osservabili, gli obiettivi da raggiungere;
 - gli interventi programmati per l'utente con l'indicazione della tipologia di Assegno di Cura necessario;
 - la durata prevista del P.A.P..
5. Al modulo di domanda (Allegato A al presente Regolamento, di cui è parte integrante e sostanziale) dovrà essere allegata la scheda di sintesi del P.A.P./patto-contratto per l'assistenza stipulato dall'U.V.M. con l'interessato e/o la sua famiglia (Allegato B al presente Regolamento, di cui è parte integrante e sostanziale) e la seguente documentazione:
- a. in caso di assistenza svolta da assistente familiare a pagamento:
 - copia del contratto tra il datore di lavoro e l'assistente familiare, nel quale siano definiti gli elementi del rapporto di lavoro, con particolare riferimento all'orario settimanale ed alla spesa sostenuta e alla qualifica di "BADANTE";
 - copia domanda di iscrizione all'INPS da parte del datore di lavoro, per lavoro domestico;
 - attestazione indicatore situazione economica equivalente I.S.E.E. ristretto dell'assistito.
 - b. in caso di assistenza svolta da *care giver*:
 - attestazione indicatore situazione economica equivalente I.S.E.E. ristretto dell'assistito;
 - dichiarazione o attestazione della riduzione dell'orario di lavoro.

ART. 7 – EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

1. L'Ente procederà all'erogazione dell'Assegno di Cura fino alla concorrenza delle risorse disponibili.
2. L'Ente si riserva di procedere alla creazione di una graduatoria, in caso di presentazione di un numero di istanze superiore all'entità delle risorse disponibili. In questa ipotesi la decorrenza dell'Assegno di Cura sarà dal mese immediatamente successivo a quello in cui le risorse si saranno rese disponibili. Nulla è dovuto in caso di decesso dell'assistito titolare dell'Assegno di Cura.
3. L'Ente provvederà ad erogare l'importo spettante al soggetto con cadenza trimestrale posticipata.
4. L'erogazione dell'Assegno di Cura decorre dal mese successivo dalla data del protocollo generale dell'Ente apposta sulla domanda, fatto salvo quanto previsto al comma 2 del presente articolo.
5. Gli utenti che abbiano richiesto l'Assegno di Cura per assistente familiare dovranno fornire trimestralmente all'Ufficio amministrativo copia dei contributi INPS relativi al periodo.
6. Gli utenti che abbiano richiesto l'Assegno di Cura per *care giver* dovranno presentare la dichiarazione del datore di lavoro che attesti la riduzione dell'orario di lavoro o altro documento che dimostri la persistenza della riduzione del medesimo.
7. L'Ufficio amministrativo procederà annualmente a controlli a campione sul mantenimento dei requisiti richiesti, come previsto dal D.Lgs. 130/2000 e ai sensi del DPR 445/2000 (verifiche ISEE).
8. L'attestazione sull'ISEE estratto recante i redditi dell'anno precedente dovrà pervenire entro e non oltre il 30 settembre dell'anno in corso. Finché non sia presentata per l'anno di riferimento l'attestazione sull'ISEE estratto l'Ufficio amministrativo sospende l'erogazione dell'assegno di cura. La mancata presentazione dell'attestazione entro il termine assegnato, senza giustificato motivo, comporta la decadenza dal beneficio secondo la modalità di cui all'art. 7 bis.

ART. 7 bis – CAUSE DI DECADENZA E SOSPENSIONE DALL'ASSEGNO DI CURA

1. Comporta la decadenza dall'erogazione dell'assegno di cura, ovvero l'esclusione dalla relativa graduatoria, il definitivo venir meno di alcuno dei requisiti o dei presupposti per il riconoscimento dell'assegno di cura.
2. La decadenza dal beneficio viene dichiarata con autonomo provvedimento dell'Ente gestore ricorrendo una delle seguenti casistiche:
 - a) dichiarazione dell'U.V.M. di cessazione del P.A.P. per venir meno di alcuno dei presupposti che ne abbiano giustificato la condivisione con l'utente ovvero per sostituzione con nuovo percorso assistenziale incompatibile con il precedente (es. ricovero non temporaneo in struttura di tipo residenziale). In tale ipotesi l'U.V.M., oltre a dare comunicazione al diretto interessato, è tenuta

- a comunicare immediatamente al competente Ufficio amministrativo l'intervenuta cessazione del P.A.P. per l'espletamento degli ulteriori adempimenti di sua competenza;
- b) accertamento da parte dell'Ufficio amministrativo del definitivo venir meno di alcuno dei requisiti o presupposti di cui all'art. 3, salve le verifiche di competenza dell'U.V.M. sull'attualità del P.A.P.;
- c) ingiustificata omessa produzione all'Ufficio amministrativo nel termine assegnato della documentazione richiesta occorrente all'effettuazione delle previste verifiche o degli adempimenti funzionali all'erogazione dell'assegno di cura.
3. Nel caso di cui alla precedente lett. c), l'Ufficio amministrativo solleciterà a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento la trasmissione della documentazione comprovante la permanenza dei requisiti assegnando un termine perentorio a pena di decadenza dall'assegno di cura. Fino all'integrazione della documentazione richiesta, ovvero fino alla dichiarazione di decadenza, l'erogazione dell'assegno di cura sarà sospesa.
4. L'omessa presentazione, senza giustificato motivo, della copia attestante il pagamento dei contributi INPS entro 90 giorni dalla scadenza stabilita per tali versamenti determinerà il decadimento dal diritto alla somma prevista per il trimestre di riferimento salva l'ipotesi di interruzione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare.
5. In tutti i casi di perdita temporanea di alcuno dei presupposti per l'erogazione dell'assegno di cura, l'Ufficio amministrativo ne dispone la sospensione fino al pieno ripristino delle condizioni legittimanti il godimento del beneficio. Trascorsi sei mesi senza che l'Ufficio amministrativo sia notiziato circa il pieno ripristino delle condizioni legittimanti il godimento del beneficio, ove non ricorra giustificato motivo per disporre ulteriore proroga della sospensione, viene dichiarata la decadenza dall'assegno di cura con le modalità di cui ai commi 2° e 3°.

ART. 8 – MODALITÀ E TEMPI DI VERIFICA

1. Il P.A.P. viene verificato alla sua scadenza congiuntamente con l'interessato e/o la sua famiglia rispetto ai risultati ottenuti in termini di benessere dell'assistito, in relazione ai fattori specifici del problema sottoposti a osservazione ed esplicitati nel P.A.P..
2. In caso di sospensione della prestazione, l'Assegno di Cura decorre nuovamente dal mese successivo in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine.
3. In caso di cessazione della prestazione, l'Assegno di Cura decade dal mese della cessazione stessa.

ART. 9 – CRITERI PER LA GESTIONE DELLA GRADUATORIA

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 e valida per l'intera Area Pratese.
2. A tal fine sono individuati criteri equi ed obiettivi e i relativi punteggi per la compilazione della graduatoria di cui al comma 1 (Allegato D).
3. Tali criteri sono:
 - a. livello di isogravità (criterio principale);
 - b. Presenza o meno di una rete familiare.
 - c. Presenza di problematiche sociosanitarie gravi nel contesto familiare convivente con l'assistito.
 - d. Data di protocollo della presentazione della richiesta dell'Assegno di Cura.
4. La graduatoria, gestita a cura dei servizi amministrativi, viene rivista con cadenza mensile.
5. L'attivabilità del beneficio delle domande poste in graduatoria è vincolato alla verifica della sostenibilità del loro costo annuale, valutata ragguagliando la spesa in ragione di anno e considerando a tal fine l'importo massimo riferito alla corrispondente fascia di isogravità.

ART. 10 – PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DEI RECLAMI

1. Per quanto riguarda le modalità per la gestione delle informazioni e dei reclami si fa riferimento ai vigenti regolamenti e alla procedure per il diritto di accesso e informazioni e per la tutela degli utenti.

ART. 11 – COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA

1. Il coordinamento del programma di erogazione dell'Assegno di Cura, di cui al presente Regolamento, è affidato al Direttore di zona-distretto dell'Azienda sanitaria (o suo delegato) e presentato con cadenza trimestrale alla Giunta della SdS Area Pratese. E' fatto obbligo ai Comuni definire annualmente il budget che gli stessi metteranno a disposizione per l'erogazione agli aventi diritto. Allo stesso andrà ad aggiungersi il Fondo regionale per la Non autosufficienza, che la SdS destinerà a questa tipologia d'intervento.
2. E' compito del coordinatore fornire indicazioni operative per la realizzazione degli interventi all'Unità di Valutazione competente ed alle strutture operative distrettuali integrate.
3. Al termine di ogni anno, è altresì compito del coordinatore predisporre una valutazione globale sull'iniziativa e proporre, agli Enti consorziati, le eventuali integrazioni e/o modificazioni da apportare al presente Regolamento.

ART. 12 – NORME FINALI E TRANSITORIE

1. Sino al momento in cui la Società della Salute dell'Area Pratese non acquisirà la gestione unica ed unitaria dei servizi per la persona non autosufficiente, in deroga a quanto previsto al comma 1 dell'articolo 9, gli utenti verranno inseriti in una graduatoria gestita dal Comune di Prato ed in una graduatoria gestita dall'Azienda USL 4 per i Comuni della Provincia. Entrambe le graduatorie dovranno ottemperare, sin da subito, a quanto previsto dai commi 2 e 3 del medesimo articolo 9.
2. A seguito della approvazione del presente Regolamento da parte dell'SdS Area Pratese, si intende abrogata ogni altra disposizione regolamentare in materia precedentemente approvata dalla medesima SdS o dagli Enti consorziati.



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSEGNO DI CURA

(barrare il caso che ricorre)

- per assistenza svolta da *care giver* familiare
- per assistenza svolta da assistente familiare a pagamento esterno alla famiglia

Io sottoscritto/a nato/a a Prov. il e
residente a Prov. ... in Via..... n°
Tel.....C.F.....

CHIEDO L'AMMISSIONE ALL'ASSEGNO DI CURA

- per me stesso/a
- per la persona assistita: Sig./Sig.ra

In qualità di

Munito di delega e fotocopia del Documento di Identità.

nato/a a Prov. ... il e residente a

Prov. ... in Via n° Tel.

C.F.

e, a tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/00 e ai sensi dell'art. 47 del citato DPR

DICHIARO (barrare il caso che ricorre)

- che la situazione economica dell'anziano assistito (valore ISEE ristretto) è quella che risulta dalla documentazione allegata.

- che la persona che svolge il compito di *care giver* familiare è il/la:
Sig./Sig.ra..... nato/a a
il.....e residente a.....in Via.....n°.....
Tel. grado di parentela o affinità che si impegna a
fornire l'assistenza come definito nel Progetto Assistenziale Personalizzato allegato.

- che per assistenza svolta da assistente familiare a pagamento esterno alla famiglia è stato stipulato regolare contratto di lavoro con il/la Sig/Sig.ra
nato/a a..... il e residente a

in Via n°..... Tel. Cell.....
con decorrenza dal e sino al per un monte ore settimanali
pari a e per un importo lordo (comprensivo di oneri) di €..... mensili.

Dichiaro che, in caso di assenza dell'assistente familiare titolare, comunicherò all'Amministrazione i riferimenti identificativi dell'eventuale persona assunta in sostituzione (generalità, data di nascita, qualifica, ecc.).

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che il contributo ha carattere di misura temporanea, per la durata stabilita nel Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili. In caso di risorse insufficienti verrà stilata una specifica graduatoria.

Luogo e data

Firma.....

MODALITA' DI RISCOSSIONE

Il pagamento delle somme eventualmente erogate avverrà con le seguenti modalità, esonerando espressamente l'Ente da ogni e qualsiasi responsabilità al proposito o costo aggiuntivo:

- Incasso diretto da parte del beneficiario dell'assegno di cura
- Delega alla riscossione a _____

Per mezzo di:

- Quietanza diretta
- Accredito su C/C Bancario o Postale intestato a proprio nome o cointestato a

c/o _____ Agenzia _____

Cod. Paese	Check digit	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente
--	--	--	----	----	-----

Si prega di verificare la corretta e completa compilazione del Codice IBAN, composta da 27 caratteri alfa-numeric.

Il/la sottoscritto/a, in caso di accoglimento della presente, si impegna infine a segnalare al destinatario dell'istanza, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati e delle condizioni dichiarati.

Luogo e data

Firma.....

Nell'impossibilità di firma da parte del beneficiario, firma del familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno.

Documentazione da allegare:

- Attestazione ISEE ristretto.
- Nel caso di assistente familiare a pagamento esterno alla famiglia copia del contratto di lavoro, domanda di iscrizione all'INPS da parte del datore di lavoro per lavoro domestico e copia delle ultime ricevute dei versamenti dei contributi all'INPS.
- Copia di eventuale certificazione d'invalidità del titolare della prestazione.
- Progetto assistenziale personalizzato (Allegato B).
- Dichiarazione o attestazione della riduzione dell'orario di lavoro (in caso di *care giver*).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

A norma dell'art. 38 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, la presente richiesta (e le dichiarazioni in essa contenute):

- È stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza;
- È pervenuta a mezzo posta, ovvero è stata presentata da altro incaricato con allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Luogo e data

Firma del dipendente addetto a ricevere la documentazione

.....



ALLEGATO B

SCHEDA DI SINTESI P.A.P. / PATTO CON L'UTENTE

PRESIDIO TERRITORIALE _____ **Assistente Sociale** _____

DATI DELL'ASSISTITO

Cognome..... Nome

Luogo e data di nascita residenza in

Via Tel.

C.F.

Persona o parente di riferimento

Luogo e data di nascita residenza in

Via Tel.

C.F.

Medico di Medicina Generale Tel.

DATI DELL'ASSISTENTE FAMILIARE

• *Care giver* familiare

• Assistente Familiare a pagamento esterno alla famiglia

DIAGNOSI CLINICA:

.....

PRINCIPALI PROBLEMATICHE SOCIO SANITARIE:

.....

.....

LIVELLO DI ISOGRAVITA'

VALORI MISURATI E FATTORI OSSERVABILI:

.....

OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE:

.....

.....

.....

ATTIVITÀ E AZIONI DI CURA PREVISTE (tra quelle elencate all'art. 5 del Regolamento SdS):

- Cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana;
- cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona;
- aiuto nell'alzata e messa a letto;
- aiuto o controllo nella preparazione e/o assunzione dei pasti;
- somministrazione dei pasti;
- assistenza ed aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni;
- controllo e sorveglianza diurni e per il riposo notturno;
- attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;
- 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 per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano;
- collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi socio sanitari territoriali in riferimento allo stato di salute e di benessere dell'anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessari.

ALTRI INTERVENTI DOMICILIARI DI ASSISTENZA ATTIVI:

.....

.....

.....

AZIONI DI SUPPORTO E VERIFICHE PREVISTE:

.....

.....

.....

Proposta di Assegno di Cura mensile a favore dell'anziano di Euro (con importo definito nel Regolamento SdS) dal al

Luogo e data

Assistito/Parente

Coordinatore U.V.M.

A.S. Responsabile del PAP

.....

.....

.....

Io sottoscritto parente/caregiver familiare _____ mi impegno personalmente ad assolvere al compito di cura dell'anziano e a non avvalermi di personale privato non regolarizzato per l'assistenza dello stesso; a fornire le azioni di cura sopra specificate collaborando in modo attivo con gli operatori dei servizi socio sanitari territoriali, e in particolare con l'Assistente Sociale nella sua azione di sostegno e verifica.

Il caregiver

ALLEGATO C

ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATA DA OPERATORI INDIVIDUALI – ASSISTENTE FAMILIARE

(L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 e DPRG 3 marzo 2010, n. 29/R)

Io sottoscritto/a nato/a a Prov. il e residente a
..... Prov.....in Via..... n° Tel.

C.F.

- per me stesso/a
 per la persona assistita: Sig./Sig.ra

in qualità di

Munito di delega e fotocopia del Documento di Identità.

nato/a a Prov.....il e residente a

Prov. in Via n° Tel.

C.F.

e, a tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/00 e ai sensi dell'art. 47 del citato DPR

DICHIARO

in base alla lettera a), comma 1, art. 11, della LR 82/2009

Che l'Assistente familiare Sig.ra
assunta e per la quale è stato concesso da codesto Ente un Assegno di Cura in data ___/___/___ :

- Ha maturato sufficiente esperienza* (almeno 6 mesi anche presso altro utente o struttura organizzativa) per offrire il servizio con le caratteristiche previste dal Regolamento SdS.
- È in possesso di titoli e/o attestati specifici:
- Sì*
 - No
- Ha definito e aggiorna periodicamente, d'intesa con l'assistito e la sua famiglia, il piano di lavoro, tenendo conto dei bisogni assistenziali e relazionali, delle capacità residue dell'assistito, delle caratteristiche dell'ambiente di vita e del PAP. Di tale piano vengono verificati mensilmente i risultati.
- Conosce a sufficienza la lingua italiana.

- Informa chiaramente e tempestivamente l'assistito e la famiglia in caso di assenze impreviste o improvvise.
- Cura adeguatamente la comunicazione con i familiari/rappresentanti legali, in merito alla gestione del rapporto assistenziale e in caso di eventi critici.
- Risponde prontamente ad eventuali reclami.

*il possesso di titoli e/o attestati specifici o l'aver maturato nel settore un'esperienza di almeno 6 mesi (da rendere disponibili in caso di controllo), costituisce credito formativo per l'acquisizione del titolo entro un periodo massimo di 3 anni.

Data

Firma

ALLEGATO D

PESATURA CRITERI PER INSERIMENTO IN GRADUATORIA ASSEGNO DI CURA

PUNTEGGI DA ATTRIBUIRE

Considerata la tipologia dell'intervento per il sostegno dell'assistenza a domicilio della persona anziana non autosufficiente e la rilevante costante crescita di misura che le richieste di assegno di cura mostrano, si rende necessario prevedere e ordinare diversi criteri di pesatura del bisogno per ordinare e gestire l'eventuale graduatoria che dovesse venire a crearsi in caso di esaurimento delle risorse.

A) **Livello di isogravità da 3 a 5**, si valorizza in centesimi 30/100 40/100 50/100

B) **Presenza o meno di una rete familiare**, si assume a riferimento l'indice IACA della scheda sociale delle scale di valutazione multidimensionale (nuovo strumento R T.) espresso in quarantesimi, suddiviso in tre fasce

0-18 punti 30

19-27 punti 20

28-40 punto 10

C) **Presenza di problematiche socio-sanitarie gravi**, si assume la classificazione già sperimentata nel protocollo d'accesso alle RSA:

a) Punti 20 – Portatori handicap grave, non autosufficienti, invalidi civili 100% e/o con accompagnamento, affetti da grave patologia documentabile che si ripercuote sul livello funzionale e/o mentale, dipendenti da sostanze-alcool.

b) Punti 10 - gravi problemi di salute certificati, invalidità civile parziale, coniuge anziano certificato in condizione di fragilità.

c) Punti 5 - problemi di salute certificati, condizioni di temporanea disabilità.

D) **Data di protocollo della presentazione della richiesta dell'assegno di cura**

1. A parità di punteggio gravità – A); B); C) – la data di registrazione al protocollo della richiesta del cittadino determina la priorità di accesso. Ai sensi dell'articolo 6 del vigente Regolamento, il termine previsto dalla L.R. n. 66/2008 e s.m.i. decorre dalla data in cui la richiesta risulta completa di tutta la documentazione sociosanitaria e reddituale necessaria e viene quindi registrata al protocollo.