



REGOLAMENTO PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER LA LUNGOASSISTENZA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 39-11190 del 6 aprile 2009,

“Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarita' per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n. 37-6500 del 23.7.2007”

Art.1

Oggetto del Regolamento

Il presente regolamento disciplina le attività previste dalla D.G.R. n. 39-11190 del 6.4.2009; esse sono finalizzate al riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio/sanitaria ed all'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Pertanto è necessario attivare azioni coordinate tra i Soggetti Gestori e l'ASL al fine di realizzare servizi sempre più adeguati alle differenti e complesse necessità dei soggetti anziani non autosufficienti; ciò anche in considerazione del costante e continuo aumento della domanda di assistenza socio-sanitaria a favore di tali soggetti che richiede inevitabilmente una diversificazione delle risposte ai loro bisogni socio-sanitari.

Gli accordi – previsti dalla D.G.R. 39/09 - sottoscritti in data 3 giugno 2009 dall'ASL CN2 con il Consorzio Socio Assistenziale Alba – Langhe e Roero e la Comunità Montana Alta Langa per il Distretto sanitario n°1 e con il Consorzio INT.ES.A. di Bra per il Distretto sanitario n°2 prevedevano agli articoli 7 e 8 la predisposizione di specifici regolamenti attuativi da definirsi in modo integrato tra comparto sanitario e servizi sociali.

Art. 2

Finalità

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza, oggetto della presente intesa, è finalizzato alla:

- a) promozione e sostegno del ruolo esercitato dalla famiglia o dal nucleo di convivenza distinguendo le attività prestate in base ai fondamentali doveri di solidarietà tra i componenti e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura;
- b) promozione e sostegno all'assunzione di un ruolo parafamiliare da parte di volontari singoli attraverso le modalità dell'affidamento familiare, distinguendo tra l'esercizio di funzioni tipiche della solidarietà di vicinato e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura;
- c) valorizzazione del ruolo esercitato dagli operatori di diversa qualifica in un sistema di cura che ottimizzi e promuova lo sviluppo delle risorse umane.

Art.3 **Destinatari**

I destinatari oggetto del presente regolamento sono i soggetti anziani residenti nel territorio dell'ASL CN2 - eligibili ad un Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza - che presentano domanda alla competente U.V.G. territoriale che raggiungono un punteggio non inferiore a due nel profilo sanitario, applicando le scale di valutazione previste dalla DGR.42-8390/2008. Le procedure previste dal presente regolamento potranno essere utilizzate anche per altri cittadini non autosufficienti la cui non autonomia sia stata accertata dalle competenti UU.VV, con dotazione di risorse già in essere ai sensi della D.G.R. 51/03 dell'ASL CN2 e degli Enti Gestori.

Art. 4 **Prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria in lungoassistenza**

Le finalità di cui all'art. 2 sono perseguite attraverso l'erogazione delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria nelle cure domiciliari, così come definiti nel paragrafo 1, allegato A) della D.G.R. n. 39-11190/2009 ed in particolare:

- a) assistenza domiciliare svolta da Operatori socio sanitari (OSS) dell'Ente Gestore o fornitori accreditati riconosciuti sia dall'ASL che dagli Enti Gestori.
- b) assistenza domiciliare svolta da Assistenti familiari;
- c) cure familiari svolte da un familiare che risulta parente o affine entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o da un componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con l'esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative);
- d) affidamento – diurno a domicilio della persona non autosufficiente o residenziale con l'inserimento della persona nel nucleo dell'affidatario a volontari singoli o a famiglie che si rendono disponibili ad offrire un riferimento ed un aiuto concreto a chi è privo di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo;
- e) telesoccorso erogato attraverso fornitori riconosciuti dall'Azienda sanitaria/Ente Gestore socio-assistenziale;
- f) pasti a domicilio erogati attraverso fornitori riconosciuti dall'Azienda sanitaria/Ente Gestore.

Art. 5 **Contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza**

I contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza si configurano come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario del piano assistenziale individuale (P.A.I.) per la copertura dei costi dei servizi di assistenza tutelare socio sanitaria.

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria di cui all'art.4 sono soggetti a compartecipazione paritaria tra l'A.S.L. CN2 ed Utenti/E.E.G.G. così come disposto dalla DGR 51-11389/2003 che devono essere previste dal Piano di assistenza individualizzato (PAI) redatto secondo le modalità della DGR 42-8390/2008.

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria sono da riferirsi:

- ⇒ all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare svolta da Operatori socio sanitari (OSS) degli Enti Gestori e presso fornitori accreditati o riconosciuti dall'Azienda sanitaria/Enti Gestori;
- ⇒ alla regolare assunzione di un Assistente familiare da parte del titolare del PAI, da chi lo rappresenta o da un congiunto;

- ⇒ al riconoscimento economico dovuto alle cure familiari ed all'affidamento secondo i massimali e le modalità successivamente stabilite;
- ⇒ all'acquisto del servizio di telesoccorso e/o pasti a domicilio.

Il PAI domiciliare può contenere un mix delle prestazioni erogabili integrabili con interventi semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo, all'interno dei massimali successivamente indicati.

Art. 6

Metodologia e strumenti organizzativi integrati

I cittadini interessati e/o i loro familiari si rivolgono per l'erogazione dei contributi economici a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza al Servizio Sociale Territoriale.

La domanda per le cure domiciliari predisposta su modello specifico, adeguatamente compilata e corredata dalla scheda di presa in carico redatta dal Medico di Medicina Generale, deve essere inviata dall'Assistente Sociale territorialmente competente all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 che la trasmette alla Segreteria delle Unità di Valutazione. La stessa Segreteria compie tutti gli atti preliminari alla visita che di regola deve essere effettuata entro 30 giorni dal recepimento della domanda.

L'erogazione delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria è organizzata mediante la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione del piano di lavoro integrato e individualizzato, il monitoraggio costante, la verifica periodica e la valutazione finale dei risultati. La persona non autosufficiente non può esimersi – ove intenda accedere alle prestazioni di livello essenziale – dall'intraprendere un percorso prestabilito che, attraverso la valutazione, conduce alla definizione di un piano assistenziale costantemente verificato dall' Unità di Valutazione competente.

1. Alle unità di valutazione multidimensionale è pertanto richiesto di:
 - a) istruire la pratica di cure domiciliari in lungo assistenza presentata dalle persone interessate nei tempi previsti dai vigenti regolamenti purché compatibili con la tempistica prevista dalla DGR n. 39- 11190/2009.
 - b) individuare, attraverso la valutazione integrata, i bisogni sanitari e socio sanitari dei richiedenti indicando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando - ove possibile - il mantenimento al domicilio di coloro che lo desiderino;
 - c) garantire completa informazione – anche mediante documentazione scritta – alle persone ed alle famiglie sui loro diritti e relativamente alle procedure per fruire del complesso delle prestazioni erogabili;
 - d) predisporre e/o approvare il PAI identificando la fascia d'intensità assistenziale e la tipologia di prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria adeguata;
 - e) assicurare la verifica di norma semestrale dell'attuazione degli impegni previsti nel PAI (anche mediante l'esame della relativa documentazione), del mantenimento delle condizioni per l'erogazione del contributo economico, nonché procedere ad una eventuale revisione del PAI attivato.
2. Gli Enti Gestori e l'ASL CN2 con distinti provvedimenti, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, modificano il modello dei criteri di rilevazione della condizione economica del cittadino che richiede la visita per le cure domiciliari in lunga assistenza alle Unità di Valutazione, adeguandolo a quanto previsto dalla D.G.R. 39-11190/2009 allegato C.
3. Gli Enti Gestori e l'ASL CN2 provvedono a redigere apposita modulistica che consenta di stabilire con il cittadino un patto di collaborazione trasparente e condiviso.

Art.7

Lista d'attesa

1. La segreteria delle Unità di Valutazione provvede a istituire una lista d'attesa degli aventi diritto all'erogazione dei contributi economici; utilizza a tal fine il punteggio previsto dalla D.G.R.42-8390/2008 in ordine decrescente.
2. A parità di punteggio, la collocazione dell'avente diritto in lista d'attesa è stabilita in ordine di data di presentazione della domanda.
3. La lista d'attesa viene aggiornata in base all'inserimento dei nuovi aventi diritto entro 15 giorni dalla validazione del PAI, nonché sulla base dei decessi, dei trasferimenti e delle interruzioni di prestazione.
4. I contributi economici finalizzati alla copertura del costo dei servizi di assistenza tutelare socio-sanitaria – che integrano e non sostituiscono le ulteriori prestazioni sanitarie eventualmente necessarie – sono alternativi al ricovero definitivo in struttura residenziale. Per tale ragione le persone dichiarate eleggibili ad un PAI di cure domiciliari in lungo assistenza dall' Unità di valutazione competente – e che ad esso aderiscano – sono escluse dalla lista di attesa per un progetto assistenziale che preveda le residenzialità.
5. Per le suddette persone viene in ogni caso fatto salvo quanto previsto dalla DGR 42 – 8390/2008 con la quale si dispone che qualora il soggetto con progetto domiciliare o semiresidenziale necessiti di un progetto di residenzialità, ridefinito sempre e comunque dall'Unità di valutazione, verrà inserito nella lista d'attesa tenendo conto della data di prima valutazione.
6. In analogia con quanto previsto nel comma precedente, le persone già valutate e in lista d'attesa per la residenzialità o semi residenzialità, nelle situazioni in cui non sia stato preso in considerazione un progetto di domiciliarità da parte della competente Unità di valutazione, possono richiedere una riprogettazione, se ne sussistono le condizioni, per passare ad un progetto di domiciliarità.

Art. 8

Contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza

1. I contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza vengono erogati dagli Enti Gestori, individuati quali *enti capofila*, con i massimali di seguito indicati, rapportati ai livelli di intensità individuati nel progetto di cure domiciliari in lungoassistenza, definito dalla competente Unità di valutazione.
2. I contributi economici decorrono dal momento dell'effettivo inizio, formalmente documentato, della prestazione di assistenza tutelare socio sanitaria nelle cure domiciliari.
3. I contributi economici concessi sulla base del presente regolamento cessano dal giorno del decesso dell'avente diritto o dal giorno della mancata erogazione delle prestazioni previste da PAI. Il soggetto interessato (o i suoi eredi) e /o chi ha sottoscritto la domanda è obbligato a comunicare all'Assistente Sociale territorialmente competente la data nella quale si verifica l'evento che ha fatto venir meno il diritto al sostegno economico per la domiciliarità ed a restituire le eventuali somme indebitamente percepite. L'Ente Gestore, nel caso di mancato rimborso, procederà d'ufficio al recupero delle somme.
4. Le domande eleggibili ad un PAI di cure domiciliari presentate successivamente al 16 di aprile (giorno di pubblicazione della D.G.R. 39-11190 sul BUR n. 15 della Regione Piemonte) e fino all'entrata in vigore del presente Regolamento, verranno valutate sulla base del presente dispositivo, richiedendo la documentazione integrativa necessaria.
5. Le situazioni con prestazioni di domiciliarità in lungoassistenza, già in carico prima della pubblicazione D.G.R. 39-11190/2009, verranno rivalutate dall' UVG che ridefinirà i P.A.I. sulla base del presente regolamento; l'adeguamento dell' erogazione contributiva economica ai

sensi della D.G.R. stessa decorrerà dal 1° giorno del mese successivo in cui il familiare e/o l'utente sottoscrive il nuovo progetto assistenziale individualizzato.

6. Gli Enti Gestori provvedono ad erogare direttamente la quota sanitaria del contributo previsto dal P.A.I. approvato entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento ed a erogare entro 90 giorni la restante quota sociale.
7. Tali importi si riferiscono alla copertura massima del costo di assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dal PAI:

| INTENSITA' ASSISTENZIALE | MASS.EROGABILE MENSILE | A CARICO A.S.L. | A CARICO UTENTE/EE.GG |
|---|-------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Bassa (punteggio da 4 a 9) | € 800,00 | € 400,00 | € 400,00 |
| Media (punteggio da 10 a 15) | € 1.100,00 | € 550,00 | € 550,00 |
| Medio Alta (punteggio oltre 15) - | € 1.350,00 | € 675,00 | € 675,00 |
| Medio Alta (punteggio oltre 15) - senza rete familiare | € 1.640,00 | € 820,00 | € 820,00 |

8. Il costo dell'assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dai PAI è per il 50% (componente sanitaria) a carico dell'Azienda Sanitaria e viene dalla stessa assunto prescindendo dal reddito del beneficiario, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente che potrà avvalersi del sostegno economico fornito dall'Ente Gestore in ottemperanza alle disposizioni di cui all'allegato C) della DGR n. 39- 11190/2009. Qualora il beneficiario sia titolare di indennità di accompagnamento, tale previdenza viene utilizzata per la copertura totale o parziale della componente posta a carico dell'utente.
9. E' condizione indispensabile per l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza l'accettazione scritta – da parte del soggetto destinatario e/o di chi ha titolo a rappresentarlo in tutto o in parte (familiare, amministratore di sostegno, Curatore, Tutore) – dell'intero PAI domiciliare redatto dalla competente Unità di valutazione. Tale accettazione comprende l'impegno dell'utente ad assumersi la quota di costo della prestazione posta a suo carico.
10. Con specifico riferimento alle cure familiari si precisa che concorre al riconoscimento economico il familiare che – oltre al semplice ruolo di care giver (che non ha diritto ad alcun contributo) – svolge anche compiti di cura nei confronti di soggetti non autosufficienti, secondo i tre livelli di necessità assistenziale menzionati al comma 3 del presente articolo. In tale fattispecie sono previste quote di riconoscimento differenti a seconda della fascia assistenziale in cui è stato inserito il beneficiario, integrando nel PAI, oltre al lavoro dei familiari, altre prestazioni che possono essere mixate fra loro sino al massimale erogabile. Ai familiari che espletano le suddette funzioni riconosciute nel PAI redatto dall'Unità di valutazione, vengono pertanto riconosciute le seguenti quote, che non si configurano come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustificano in relazione alle spese sostenute ed all'eventuale mancato guadagno:
 - a) € 200,00 mensili per un assistito in bassa intensità assistenziale;
 - b) € 300,00 mensili per un assistito in media intensità assistenziale;
 - c) € 400,00 mensili per un assistito in medio-alta intensità assistenziale.
11. Nel caso in cui il PAI elaborato dall'Unità di Valutazione preveda il ricorso all'affidamento diurno o residenziale il contributo economico a sostegno della domiciliarità è erogato all'affidatario con le stesse modalità di cui al comma precedente. Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. E' possibile la valutazione di eventuali eccezioni, legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di vicinato, nonché

situazioni in specifiche aree territoriali. L'attività volontaria dell'affidatario può essere integrata dall'intervento domiciliare effettuato dall'assistente familiare o da altra figura professionale fino alla concorrenza del massimale previsto, analogamente con quanto indicato al comma precedente per i familiari.

12. All'affidatario che svolga unicamente il ruolo dai care giver vengono riconosciuti euro 200,00 mensili nel caso di bassa e media intensità assistenziale. La quota erogata non si configura come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustifica come un ristoro in relazione alle spese sostenute.
13. Quando l'affidatario svolge anche compiti di cura, il contributo economico previsto – che anche in questo caso non si configura come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustifica come un ristoro in relazione alle spese sostenute – è diversificato sulla base delle seguenti tipologie:
 - a) €400,00 per un soggetto non autosufficiente a bassa intensità assistenziale senza rete familiare;
 - b) € 500,00 per un soggetto non autosufficiente a media intensità assistenziale senza rete familiare;
 - c) € 600,00 per un soggetto non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale senza rete familiare, nei confronti del quale viene attivato un affidamento, ipotizzando un intervento che preveda, oltre ai passaggi plurimi durante l'arco della giornata, anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.
14. L'affidamento residenziale è finalizzato all'accoglienza temporanea/definitiva della persona non autosufficiente presso il domicilio dell'affidatario nel caso in cui l'assenza di reti parentali ne precluderebbe la permanenza presso l'abitazione. Si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale, evitando così il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano. Per l'affidamento residenziale è previsto un rimborso pari ad euro 700 mensili erogato a titolo di ristoro per le spese sostenute.
15. Fatte salve le possibilità di ricorso già previste nei vigenti regolamenti delle Unità di Valutazione, la Commissione Centrale per le rivalutazioni cliniche di cui alla DGR 74-28035/1999 costituisce il livello di riferimento e di garanzia in ordine alle eventuali controversie che dovessero insorgere tra i diversi soggetti menzionati nella presente intesa (azienda sanitaria, Enti gestori, utenti, familiari, volontari, associazioni rappresentative dell'utenza).

Art. 9

Obblighi dei beneficiari

1. Il contributo economico erogato deve essere utilizzato per le finalità e con le modalità descritte nel presente regolamento.
2. L'Ente Gestore, provvede – con esclusivo riferimento ai percettori di contributi finalizzati alla remunerazione di Assistenti familiari – a richiedere un rendiconto contabile delle spese sostenute per il pagamento delle prestazioni assistenziali acquistate privatamente. Il rendiconto può essere autocertificato ed in tal caso il titolare è tenuto a dichiarare ove siano depositati i documenti originali che si impegna a mettere a disposizione per eventuali controlli. I beneficiari le cui dichiarazioni autocertificate risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

3. L'Ente Gestore e l'ASL CN2 dispongono la sospensione o la revoca delle misure di sostegno a seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei progetti o in relazione a mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione degli stessi. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata – previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni - in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente regolamento.
4. Alla conclusione della realizzazione del PAI, l'Ente Gestore e l'ASL CN2, possono richiedere ai familiari e/o agli affidatari di compilare un questionario di valutazione, onde poter verificare l'efficacia dell'intervento.

Art.10

Tutela della Privacy

Tutti gli atti e le operazioni che attengono al presente regolamento sono sottoposti al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i..

Art. 11

Modalità per la Compartecipazione Economica

Gli Enti Gestori e L'A.S.L. CN2 con distinti provvedimenti approvano i criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare ai sensi della D.G.R. n. 37-6500/2007 integrando quanto previsto dalla D.G.R. 39-11190/2009 entro sessanta giorni dalla data di approvazione del presente regolamento..

Art. 12

Monitoraggio

1. L'Azienda Sanitaria CN2 e gli Enti Gestori si impegnano ad assicurare il monitoraggio dell'applicazione del regolamento raccogliendo – attraverso le rispettive strutture – i dati utili per la costruzione degli indicatori di cui alla Tabella A della D.G.R. n. 39- 11190/2009 che dovranno essere inoltrati , entro il 15 gennaio 2010, alla Direzione regionale Sanità e alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, utilizzando la Tabella B del sopra citato provvedimento.

Art.13

Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni

1. Per tutto quanto non disciplinato dalla presente intesa si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti dell'Azienda sanitaria CN2 e degli Enti Gestori, ciascuno per il territorio di loro competenza , ove compatibili.
2. Copia del presente regolamento, a norma dell'art. 22 della legge 7.08.1990 n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico, presso le sedi dell'Azienda sanitaria CN2, del Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe e Roero, del Consorzio INT.ES.A., della Comunità Montana Alta Langa , perché il cittadino ne possa prendere visione in ogni momento.

Art. 14
Decorrenza

La decorrenza del presente regolamento coincide con l'emanazione, da parte della Regione Piemonte, del provvedimento di assegnazione ed erogazione all'Ente capofila delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione della stessa.

Art.15
Collegio di vigilanza

1. La vigilanza ed il controllo sull'esecuzione della presente intesa sono esercitati da un Collegio definito per ogni distretto sanitario; essi saranno costituiti dal Direttore del distretto e dal Direttore dell'Ente Gestore territorialmente competente , o loro delegati. Il direttore Generale, il direttore Sanitario dell'ASL CN2 e il Presidente degli Enti Gestori partecipano di diritto ai due collegi di vigilanza.
2. Per lo svolgimento dei compiti sopra elencati, il collegio può acquisire documenti e informazioni presso i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto.