

REGOLAMENTO SPERIMENTALE SUI CRITERI PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLA LUNGOASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E SOGGETTI DISABILI GRAVI E GRAVISSIMI

PREMESSA

Richiamato l'Accordo di Programma tra l'ASL TO3 e gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali del territorio dell'ASL TO3 per l'applicazione della DGR 51-11389 del 23.12.2003, relativa ai livelli essenziali di assistenza dell'area dell'integrazione socio-sanitaria – periodo 2018-2022 e, in specifico quanto disposto dall'art.5 “ARTICOLAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI NELLA FASE DI LUNGOASSISTENZA”;

Vista l'assegnazione di specifici finanziamenti da parte della Regione Piemonte derivanti dal riparto del Fondo Nazionale per le non autosufficienze, di cui alla DGR 3-2257 del 13.11.2020 “Programmazione regionale degli interventi e dei servizi per l'attuazione del Piano per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021, di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21.11.2019”;

Valutato necessario dare continuità alle D.G.R. 39/2009 e 56-13332/2010 che delineavano gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti e persone con disabilità, per la promozione della domiciliarità (assegno di cura, affidamenti intrafamiliari ed extra familiari), e dare applicazione alla sopracitata DGR 3/2020, che definisce la programmazione degli interventi e dei servizi per l'attuazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza;

Considerato che gli Enti Gestori afferenti all'ambito territoriale dell'ASLTO3 hanno costruito e condiviso l'adozione di un “Regolamento sperimentale sui criteri per l'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti e soggetti disabili gravi e gravissimi” alla luce degli indirizzi della D.G.R. la D.G.R 3-2257 del 13.11.2020.

Art. 1 - OGGETTO

Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa e dello Statuto, l'erogazione di misure di sostegno alla domiciliarità in lungoassistenza delle persone non autosufficienti, definendo la tipologia degli interventi, gli importi erogabili, i requisiti di accesso, i motivi di esclusione.

Il Consorzio, per la determinazione e la valorizzazione economica del “budget di cura” terrà in considerazione tutti gli altri interventi pubblici diretti ed indiretti erogati da Enti ed Istituzioni in favore delle persone non autosufficienti.

Gli interventi di domiciliarità in lungoassistenza prevedono tra gli altri l'erogazione di interventi con trasferimenti monetari o voucher per l'acquisto di servizi finalizzati a sostenere gli oneri di cura sotto forma di ASSEGNO DI CURA E PER L'AUTONOMIA finalizzato alla assistenza personale mediante:

1. assegno di cura per l'assunzione di un assistente familiare;
2. assegno di cura per prestazioni fornite da familiari;
3. assegno di cura per l'acquisto di prestazioni fornite da OSS;
4. voucher socio sanitari, ove previsti, ovvero titoli economici non in denaro, utilizzabili per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da enti erogatori accreditati e secondo quanto definito nel PAI, così come indicato dall'art.17 della Lg 328/2000, e soggetti del terzo settore (associazioni/organizzazioni).

Art. 2 - FINALITA'

Il Consorzio, in linea con gli indirizzi forniti dal Piano delle Non Autosufficienze attraverso l'erogazione di misure di sostegno economico intende:

- favorire la permanenza nel proprio contesto di vita delle persone non autosufficienti;
- prevenire l'inserimento in struttura residenziale;
- promuovere la responsabilità della famiglia;
- sostenere la famiglia nei compiti di cura dei propri congiunti;
- promuovere la solidarietà della rete informale e della comunità;
- promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.



Art. 3 - DESTINATARI dall'allegato A DGR 3-2257/2020

Possono usufruire delle prestazioni di cui all'art. 1, le persone anziane ultrasessantacinquenni e le persone disabili, residenti nell'ambito territoriale del Consorzio, valutate non autosufficienti gravi o gravissime dalle competenti Unità di Valutazione (U.V.G., U.M.V.D. Adulti e Minori) in base alle scale di valutazione sanitarie e sociali per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale e inseribili in progetti di cure domiciliari in lungoassistenza (P.A.I. lungoassistenza).

In specifico per quanto riguarda le persone non autosufficienti "gravissime" (anziani o disabili) si utilizzano i criteri previsti dal D.M. Lavoro e Politiche sociali del 26.09.2016, ovvero: titolarità dell'indennità di accompagnamento o definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e con presenza di una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del succitato Decreto del 2016.

Il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) dovrà essere condiviso con la persona assistita, i suoi familiari, il tutore o l'amministratore di sostegno, nell'ambito di un percorso assistenziale appropriato e periodicamente verificato dai NIA/NID/NIM. Il P.A.I. dovrà evidenziare tutti gli interventi e le prestazioni programmate dalla U.V.G./U.M.V.D per consentire la permanenza a domicilio della persona interessata.

Devono, inoltre, essere presenti i seguenti requisiti:

- a) nei casi in cui il P.A.I. preveda l'attività di un Assistente familiare, questo deve essere regolarmente assunto dal beneficiario dando corretta applicazione al C.C.N. del Lavoro Domestico; in alternativa, il beneficiario può acquistare prestazioni fornite da Assistenti familiari da Cooperative sociali o Agenzie di servizi alla persona. In entrambi i casi il monte ore dovrà essere sufficiente a coprire almeno in parte i bisogni del soggetto e comunque dovrà prevedere il totale utilizzo del contributo erogato;
- b) nei casi in cui il P.A.I. preveda l'acquisto di prestazioni fornite da OSS questo deve essere regolarmente assunto dal beneficiario dando corretta applicazione al C.C.N.; in alternativa, il beneficiario può acquistare prestazioni fornite da OSS da Cooperative sociali o Agenzie di servizi alla persona. In entrambi i casi il monte ore dovrà essere sufficiente a coprire almeno in parte i bisogni del soggetto e comunque dovrà prevedere il totale utilizzo del contributo erogato;
- c) nei casi in cui il familiare care giver svolga compiti di cura e di assistenza nei confronti del proprio congiunto non autosufficiente o con disabilità grave o gravissima, la residenza o il domicilio, debitamente documentato dal care giver, deve essere compatibile con il compito di cura. Inoltre, il familiare care giver in età lavorativa dovrà dimostrare, con le modalità applicabili al lavoro dipendente, di essere impegnato con un orario di lavoro compatibile all'assistenza al domicilio del congiunto.

- d) nei casi in cui il soggetto sia beneficiario di voucher socio sanitari, ovvero titoli economici non in denaro, utilizzabili per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da enti erogatori accreditati e/o soggetti del terzo settore (associazioni/organizzazioni) e secondo quanto definito nel PAI, così come indicato dall'art.17 della Lg 328/2000, egli dovrà utilizzare tali titoli economici per acquistare prestazioni di cura fino alla concorrenza del valore nominale dei titoli stessi.

Art. 4 - DETERMINAZIONE ECONOMICA DEI CONTRIBUTI

Gli importi relativi al contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza – assegno di cura e per le autonomie - vengono erogati tenendo conto dei massimali di seguito indicati, rapportati all'ISEE socio sanitario del soggetto così come definito dalla D.G.R. 3 – 2257 del 13.11.2020.

In assenza di altri servizi i soggetti in situazione di non autosufficienza grave o gravissima, maggiorenni o minorenni possono ricevere un assegno di cura e per le autonomie secondo i seguenti parametri:

Beneficiari maggiorenni con disabilità grave	
Valore ISEE sociosanitario	
Fino a € 10000 euro	400,00 euro mensili per 12 mensilità
10.001,00 -20.000,00 euro	350,00 euro mensili per 12 mensilità
20.001,00 – 38.000,00 euro	300,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre 38.000,00	euro 0,00 euro mensili per 12 mensilità

Beneficiari minorenni con disabilità grave	
Valore ISEE sociosanitario	
Fino a € 10000 euro	400,00 euro mensili per 12 mensilità
10.000,01 -20.000,00 euro	350,00 euro mensili per 12 mensilità
20.000,01 – 50.000,00 euro	300,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre 50.000,00	euro 0,00 euro mensili per 12 mensilità

Beneficiari maggiorenni con disabilità gravissima	
Valore ISEE sociosanitario	
Fino a € 10.000,00 euro	600,00 euro mensili per 12 mensilità
10.000,01 -30.000,00 euro	500,00 euro mensili per 12 mensilità
30.000,01 – 50.000,00 euro	400,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre 50.000,00 euro	0,00 euro mensili per 12 mensilità

Beneficiari minorenni con disabilità gravissima	
Valore ISEE sociosanitario	
Fino a € 10.000,00 euro	600,00 euro mensili per 12 mensilità
10.000,01 -30.000,00 euro	500,00 euro mensili per 12 mensilità
30.000,01 – 65.000,00 euro	400,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre 65.000,00 euro	0,00 euro mensili per 12 mensilità

L'importo del contributo economico in lungo assistenza domiciliare, nel caso in cui il PAI preveda la sola erogazione dell'assegno di cura e per le autonomie, in ogni caso, non potrà essere superiore alla spesa effettivamente sostenuta dalla famiglia.

Art. 5 - PROCEDURE DI AMMISSIONE

1. La persona non autosufficiente o il suo tutore o amministratore di sostegno oppure il familiare delegato, presenta apposita richiesta di valutazione ai fini del progetto al Consorzio.
2. La richiesta del cittadino viene trasmessa alla segreteria U.V.G/U.M.V.D., che incarica gli operatori per effettuare la valutazione del caso.
3. La commissione integrata valuterà la richiesta, l'intensità assistenziale, il grado di gravità e definirà il PAI, da condividere con l'interessato e/o la sua famiglia mediante la sottoscrizione di un contratto che sarà periodicamente soggetto a verifica.

Art. 6 - OBBLIGHI DEI BENEFICIARI, MODALITA' DI EROGAZIONE, DI SOSPENSIONE E DI REVOCA DEI CONTRIBUTI

1. Il Consorzio procederà all'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità fino a concorrenza delle risorse disponibili, derivanti dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze, attivando prioritariamente gli interventi in favore di soggetti valutati "gravissimi".
2. Il contributo economico a sostegno della domiciliarità deve essere utilizzato per le finalità descritte nel presente Regolamento. Al fine di verificare l'applicazione degli impegni assunti dai familiari della persona non autosufficiente, saranno effettuate, al domicilio dell'assistito, periodiche verifiche e azioni di monitoraggio sull'andamento del P.A.I. da parte delle figure professionali coinvolte nei NIA/NID/NIM.
3. Gli utenti individuati quali beneficiari del contributo economico che si avvalgono, per la realizzazione del Piano Assistenziale Individuale, di Assistenti familiari con regolare contratto di assunzione, per l'avvio dell'erogazione del contributo dovranno preventivamente presentare al Consorzio, copia del contratto di lavoro. Successivamente, a cadenza periodica, al medesimo ufficio dovrà essere consegnata copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento dei contributi INPS. Nel caso i beneficiari del contributo economico si avvalgano di Assistenti familiari forniti da Cooperative Sociali o Agenzie di Servizi alla persona, per l'avvio dell'erogazione del contributo dovranno preventivamente presentare al Consorzio, preventivo o copia del contratto stipulato con la Cooperativa o con Agenzia di Servizi. Successivamente, a cadenza periodica, dovrà essere consegnata una copia delle fatture quietanzate.
4. I famigliari care giver beneficiari di contributo economico per l'assistenza fornita al congiunto non autosufficiente, dovranno presentare semestralmente un'autocertificazione con la dichiarazione del permanere del ruolo di care giver; tale documentazione verrà trasmessa all'equipe del NIA /NID/NIM al fine di verificare la sussistenza dei requisiti in fase di monitoraggio della situazione.
5. L'attestazione I.S.E.E. socio sanitaria, a decorrere dall'anno successivo all'attivazione dell'intervento dovrà pervenire entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno. La mancata presentazione dell'attestazione entro il termine indicato, senza giustificato motivo, comporta la decadenza dal beneficio economico.

6. A seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei PAI o in relazione a significativi mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione dei contributi stessi, la Commissione integrata verifica il progetto e il Consorzio dispone la sospensione o la revoca dei contributi economici. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata, previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la presentazione di giustificazioni, in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente Regolamento. Il beneficiario e i suoi familiari sono tenuti a comunicare in modo tempestivo alla Commissione integrata ogni eventuale variazione relativa alla condizione assistenziale dell'assistito (aggravamenti, ricoveri presso strutture ospedaliere o residenziali o decesso).
7. L'erogazione dei contributi viene, di norma, sospesa per il periodo di ricovero ospedaliero del beneficiario se di durata superiore a 30 giorni.
8. L'erogazione dei contributi può essere utilizzata per far fronte alla retta socio assistenziale in caso di ricovero di sollievo del beneficiario, disposto dalla competente commissione UVG/UMVD, della durata massima di 60 giorni.
9. Nel caso di decesso o ricovero definitivo in struttura residenziale il contributo viene erogato per 15 giorni, nel mese di competenza; se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese, invece viene erogato per 30 giorni se l'evento avviene dopo il sedicesimo giorno del mese.
10. In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 71 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28.12.2000, n. 445 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) il Consorzio, effettua i controlli sulle dichiarazioni autocertificate presentate dai beneficiari della prestazione.

Art. 7 - PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DEI RECLAMI

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

Art. 8 - RISPETTO DELLE NORME VIGENTI, ABROGAZIONI E NORMATIVA TRANSITORIA.

Per tutto quanto non disciplinato dal presente Regolamento si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri Regolamenti del Consorzio, ove compatibili.

Il "*Regolamento per gli Affidi Intrafamiliari a favore di soggetti disabili*", in quanto superato dal punto 2 del presente Regolamento, resterà in vigore esclusivamente per gli attuali beneficiari. Si intende per il resto abrogato dalla presente misura.

Il progetto "A casa accanto a me" risulta disciplinato nel punto 1 e nel punto 4 del presente Regolamento e pertanto i relativi contributi saranno regolati ai sensi dello stesso.

Il "*Regolamento sui criteri di erogazione dei contributi economici alla lungoassistenza domiciliare per persone non autosufficienti e per la determinazione del valore dei "buoni di servizio" dell'assistenza domiciliare consortile*" è da ritenersi abrogato con riferimento agli artt.li.9, 10,11 e 12, in quanto superati dalla misura introdotta dal presente Regolamento.

Art. 9 – PUBBLICITÀ ED ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento sarà pubblicato ai sensi della normativa vigente sul sito del Consorzio.

Entra a vigore a far data dall'approvazione.