

# **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE SPERIMENTALE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A BENEFICIO DI PERSONE ADULTE ED ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI**

## **ART. 1**

### **OGGETTO E FINALITÀ DEL REGOLAMENTO**

1. L'Azienda sanitaria TO3 e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali competenti per territorio, già impegnati in alcuni ambiti nella erogazione sperimentale congiunta di contributi finalizzati alla realizzazione di programmi di aiuto alla persona gestiti in forma diretta dalle famiglie, intendono, con il presente regolamento, riformulare i criteri per la erogazione dei contributi economici nell'ambito di progetti specifici a sostegno della domiciliarità, predisposti e verificati dalle Unità di Valutazione distrettuali. Tale strumento permette, ai familiari o a terzi volontari che si fanno carico di assistere un anziano non autosufficiente o una persona disabile, la possibilità concreta di evitarne o comunque di procrastinarne il ricovero in struttura residenziale convenzionata con l'Azienda sanitaria.

2. I contributi economici (affido e assegno di cura) – che integrano e non sostituiscono gli altri interventi e prestazioni sanitarie eventualmente necessari – sono pertanto alternativi soltanto al ricovero in struttura residenziale. Per tale ragione, l'adesione da parte dell'interessato e dei familiari, o dei volontari coinvolti nell'ambito di un progetto di affidamento extra familiare, al progetto – formulato dall'Unità di Valutazione previa verifica delle effettive capacità di assistenza degli stessi – preclude la possibilità di formulare una contemporanea richiesta di ricovero in struttura.

3. L'Azienda, ai sensi della normativa in vigore, assicura in ogni caso la continuità assistenziale per le persone adulte o anziane non autosufficienti beneficiarie delle misure di sostegno economico oggetto del presente regolamento che vengano a trovarsi nell'impossibilità di permanere al proprio domicilio a causa del modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del progetto assistenziale. Ove se ne rilevi la necessità si potrà pertanto procedere, a richiesta dell'interessato, ad una rivalutazione tempestiva del progetto finalizzata al ricovero in struttura dell'assistito.

## **ART. 2**

### **DESTINATARI E CARATTERISTICHE DELLE MISURE DI SOSTEGNO**

1. Le misure di sostegno disciplinate dal presente regolamento sono rivolte alle famiglie ed ai terzi affidatari che si fanno carico di assistere il soggetto in condizioni di non autosufficienza certificata dall'Unità di Valutazione competente e che – con il consenso dello stesso – aderiscano al progetto di intervento assistenziale.

2. Il progetto di intervento assistenziale, condiviso dall'interessato e dai suoi familiari, può prevedere due tipologie di contributo.

3. I familiari ed i terzi che a titolo di affidatari si fanno carico di assistere le persone adulte o anziane non autosufficienti possono beneficiare di un contributo mensile di valore sino a € 500,00 erogato dall'Azienda sanitaria nella misura di € 250,00,

indipendentemente dalla situazione economica del soggetto. L'ente gestore competente per territorio concorre sino a ulteriori € 250,00 mensili applicando il proprio Regolamento. Il contributo di cui sopra viene considerato come rimborso forfettario delle spese sostenute per l'accoglienza o la presenza presso l'abitazione della persona non autosufficiente – compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni e dalla remunerazione di prestazioni assistenziali saltuarie fornite da soggetti privati – da coloro che assumono in prima persona la responsabilità del buon andamento dell'intervento domiciliare. Annualmente l'Unità di Valutazione competente rivede i soggetti aventi diritto, già beneficiari ed in lista di attesa, per valutare la qualità del progetto in atto e ridefinire, nell'ambito delle risorse economiche assegnate, i soggetti beneficiari.

4. Qualora la persona colpita da patologie invalidanti e da non autosufficienza, per poter continuare ad essere curata al domicilio, richiedesse una assistenza continuativa, fornita a titolo oneroso da soggetti privati ed erogata nell'arco delle 24 ore, si prevede la possibilità che il soggetto interessato e/o coloro che provvedono all'accudimento possano presentare istanza all'Unità di Valutazione distrettuale per ottenere, dall'Azienda e dall'Ente Gestore, un assegno di cura – alternativo al contributo di cui al precedente comma 3, ed espressamente finalizzato a coprire le spese sostenute per la regolare remunerazione degli assistenti familiari o per l'acquisto del servizio da altri soggetti abilitati a fornirlo - per un valore graduabile in base all'intensità assistenziale richiesta dal singolo progetto d'intervento, come di seguito indicato:

€ 1.000 mensili, nei casi di intensità assistenziale alta

€ 750 mensili, nei casi di intensità media

Anche tali contributi sono costituiti da due quote distinte di cui una erogata dall'ASL nella misura di € 500,00 (per alta intensità) e di € 375,00 (per media intensità), indipendentemente dalla situazione economica del soggetto.

L'Ente gestore competente per territorio concorre all'erogazione dell'altra quota, fino ad ulteriori € 500,00 o € 375,00, applicando il proprio Regolamento.

Gli assistenti familiari impiegati vengono individuati ed assunti con regolare contratto di lavoro, nel pieno rispetto della normativa vigente, dalla persona non autosufficiente titolare dell'assegno di cura, o dai soggetti a ciò abilitati. Ogni onere retributivo, assicurativo e previdenziale riguardante il personale impiegato è posto a carico dei titolari del contratto di assunzione. Nessun rapporto di lavoro intercorrerà pertanto tra l'Azienda sanitaria e/o gli Enti Gestori e gli assistenti familiari.

### **ART. 3**

#### **OBBLIGHI DEI BENEFICIARI DI ASSEGNO DI CURA**

1. Il contributo erogato a titolo di assegno di cura deve essere utilizzato per le finalità descritte nel presente regolamento. In particolare, l'assegno di cura di cui all'articolo 2, punto 4, deve essere obbligatoriamente utilizzato, per almeno l'80% del suo valore complessivo, per l'acquisto di prestazioni di assistenza alla persona dai servizi domiciliari gestiti da cooperative sociali, da soggetti accreditati dagli Enti gestori, da Agenzie private che emettano regolare fattura o mediante assunzione di personale.

## **ART. 4**

### **COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA**

1. Il coordinamento del programma di erogazione dei contributi economici, di cui al presente Regolamento, è affidato al Direttore del Distretto dell'Azienda sanitaria e al Direttore dell'Ente Gestore o loro delegati.

2. E' compito dei coordinatori fornire indicazioni operative e consultive 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 dei coordinatori predisporre una valutazione sull'iniziativa e proporre, alla direzione dell'Azienda sanitaria e dell'Ente gestore, le integrazioni e le modificazioni da apportare al presente regolamento.

## **ART. 5**

### **MODALITÀ DI ACCESSO, SOSPENSIONE E REVOCA DELLE MISURE DI SOSTEGNO**

1. Le competenti Unità di Valutazione individuano i destinatari delle misure di sostegno, di cui al presente regolamento, tra i soggetti non autosufficienti per i quali sussistano le condizioni verificate anche con l'applicazione dei nuovi criteri della D.G.R. n. 42-8309 del 10.03.2008. I progetti redatti, privilegiando i soggetti a cui viene attribuita una fascia di intensità assistenziale medio alta, garantiranno, in base ai criteri sopraesposti, l'attivazione di percorsi assistenziali che prevengano la richiesta di ricovero e che siano ad esso alternativi, gestiti in forma diretta dalle famiglie, da terzi o da volontari. In particolare occorre che l'Unità di Valutazione verifichi e monitori la corretta realizzazione dei progetti assistenziali da sostenere attraverso l'erogazione dei contributi economici.

2. Gli accordi relativi ai progetti assistenziali, definiti con i congiunti o con gli affidatari, vengono formalizzati con appositi contratti, nei quali sono indicati le modalità e i tempi di attuazione degli stessi, unitamente agli impegni reciproci.

3. I contributi vengono corrisposti ai beneficiari con cadenza mensile anticipata dall'Azienda Sanitaria la quale provvede al recupero delle somme poste a carico dell'Ente Gestore e da questo definite. In sede di prima applicazione e fino al 31.12.2008 viene mantenuta la modalità attualmente in vigore, che prevede l'anticipazione da parte dell'Ente Gestore con rendicontazione all'Azienda Sanitaria ai fini del rimborso dovuto

4. L'Unità di valutazione provvede a garantire il monitoraggio e la verifica dei progetti assistenziali fornendo supporto ai familiari/affidatari per quanto attiene alle problematiche connesse alla gestione delle attività di cura svolte in ambito domiciliare.

5. L'Azienda sanitaria e l'Ente gestore provvedono inoltre – con esclusivo riferimento ai percettori degli assegni di cura di cui all'articolo 2, punto 4 – a richiedere un rendiconto contabile delle spese sostenute per la remunerazione delle prestazioni assistenziali acquistate privatamente. Il rendiconto può essere auto certificato ed in tal caso il titolare è tenuto a dichiarare ove sono depositati i documenti originali che si impegna a mettere a disposizione per eventuali controlli. I beneficiari, le cui dichiarazioni auto certificate risultino

mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

6. L'Azienda sanitaria e l'Ente gestore possono disporre la sospensione o la revoca delle misure di sostegno a seguito della verifica di inadempienze da parte della famiglia o degli affidatari 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 produzione di giustificazioni – in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente regolamento.

7. L'erogazione dei contributi viene inoltre sospesa per il periodo di ricovero di sollievo in struttura o per ricovero ospedaliero del beneficiario se di durata superiore a 15 giorni. Viene infine revocata in caso di decesso dell'utente o in caso di suo ricovero definitivo in struttura residenziale.

8. Alla conclusione del progetto assistenziale, l'Azienda sanitaria e l'Ente gestore potranno richiedere ai familiari o agli affidatari di compilare un questionario di valutazione, onde poter verificare l'efficacia dell'intervento.

9. La commissione di valutazione, in via eccezionale, in base ad esigenze assistenziali di elevate complessità, può disporre deroghe per la realizzazione del progetto, previa acquisizione del parere del direttore del distretto e del direttore dell'ente gestore.

10. Gli interventi saranno attivati in ragione delle risorse economiche disponibili. Eventuali domande in esubero verranno inserite in lista di attesa secondo i criteri stabiliti dalla commissione di valutazione competente.

## **ART. 6**

### **DETERMINAZIONE DEL BUDGET FINANZIARIO**

1. Il budget finanziario annuale viene indicato, rispettivamente, nel Programma della Attività Territoriali del Distretto e nella Relazione previsionale e programmatica dell'Ente gestore Consorzio.

2. I massimali di erogazione, di cui all'articolo 2 del presente regolamento, potranno essere rideterminati – su proposta dei coordinatori e previo accordo tra l'Azienda sanitaria e l'Ente Gestore – con appositi provvedimenti dei competenti Organi.

## **ART. 7**

### **RISPETTO DELLE NORME VIGENTI ED ABROGAZIONI**

1. Per tutto quanto non disciplinato nel presente regolamento si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti dell'Azienda sanitaria e dell'Ente gestore, ove compatibili.

2. Il presente regolamento sostituisce i precedenti regolamenti per l'erogazione di contributi economici a beneficio di persone adulte e anziani non autosufficienti in carico all'Unità di Valutazione dell'Azienda che devono pertanto intendersi abrogati.

## **ART. 8**

### **PUBBLICITÀ DEL REGOLAMENTO**

1. Copia del presente regolamento, a norma dell'articolo 22 della legge 7.08.1990 n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico presso le sedi dell'Azienda sanitaria e degli Ente gestori, perché se ne possa prendere visione in ogni momento.

2. Il presente regolamento è soggetto alle norme di pubblicazione vigenti per gli Enti approvanti.