

**REGOLAMENTO del DISTRETTO
LEVANTE PER L'EROGAZIONE DI
CONTRIBUTI denominati ASSEGNI di
CURA ALLE FAMIGLIE DISPONIBILI A
MANTENERE LA PERSONA NON
AUTOSUFFICIENTE NEL PROPRIO
CONTESTO di VITA**

**(AI SENSI DELLE DELIBERE DI GIUNTA REGIONALE
N° 1377 DEL 1999, N. 2686 DEL 2004, N. 1206
DEL 2007, N.159 DEL 2009 E SUCCESSIVE
MM.II.)**

ARTICOLI 1 - 26

Sommario

ARTICOLI 1 - 26	1
SEZIONE I. PRINCIPI,FINALITA',CAMPO di APPLICAZIONE	4
Art. 1) - Oggetto e Tipologia del Contributo Assegno di Cura	4
Art. 2) - Finalità,Obiettivi e specifiche del Contributo Assegno di Cura.....	4
Art. 3) - Destinatari del contributo AC.....	4
Art. 4) - Ambito di applicazione e competenze istituzionali di pianificazione programmazione e controllo degli interventi AC	5
SEZIONE II. REQUISITI di ACCESSO al CONTRIBUTO AC ,ENTITÀ del CONTRIBUTO AC, PERCORSO di ACCESSO, CRITERI E PRIORITÀ DISTRETTUALI.....	6
Art.5) - Criteri e requisiti di accesso al contributo AC. Motivi di esclusione.....	6
Art. 6) - Requisiti economici ISEE per l'accesso al contributo AC..	6
Art. 7) - Entità del contributo Assegno di cura	7
Art. 8) - Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe	8
Art. 9) - Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari (A.C. Plus)	8
Art. 10) - Percorso di accesso e di attivazione del contributo AC ...	9
Art. 11) - Strumenti di valutazione	10
Art. 12) - Criteri di priorità distrettuale	11
Art. 13) - Gestione della graduatoria di priorità	12
SEZIONE III . IL CONTRATTO	12
Art. 14) - Il Contratto AC: stipula, durata e contenuto degli accordi.....	12
Art. 15) - Obblighi della Committenza	13
Art. 16) - Obblighi dei Destinatari del contributo AC	13
Art. 17) - Erogazione del contributo AC	14
Art. 18) - Modalità di verifica e controllo.....	14
Art. 19) - Rinnovo del contratto	15
Art. 20) - Sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura.....	16
Art. 21) - Revoca del contratto	16
Art. 22) - Gestione Sistema Informativo e Flussi Informativi	16
Art. 23) -Trattamento dei dati e trasparenza	16
SEZIONE IV. DISPOSIZIONI TRANSITORIE e FINALI	17

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

Art. 24) - Approvazione, Validità e Durata	17
Art. 25) - Norme Transitorie	17
Art. 26) - Norme Finali	17

**ALLEGATO 1. STRUMENTI DEL PERCORSO PER LA
SEGNALAZIONE, CERTIFICAZIONE E VALIDAZIONE
DELL'ASSEGNO DI CURA:**

- 1.1 segnalazioni stato bisogno**
- 1.2 scheda di valutazione per la definizione dei livelli di AC**
- 1.3 format pivec aziendale**
- 1.4 scheda di valutazione per l'attribuzione del punteggio per
l'inserimento in graduatoria**
- 1.5 risposta allo stato di bisogno**
- 1.6 schema di contratto**
- 1.7 programma assistenziale allegato al contratto**

ALLEGATO 2. SCHEDA di MONITORAGGIO E VERIFICA PERIODICA

**ALLEGATO 3. CHECK-LIST di INDICATORI SOCIALI della
FRAGILITÀ DELL'ANZIANO (o ADULTO assimilabile) al proprio
DOMICILIO.....** 48

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

SEZIONE I. PRINCIPI, FINALITÀ, CAMPO di APPLICAZIONE

Art. 1) - Oggetto e Tipologia del Contributo Assegno di Cura

1. I Comuni del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza e il Distretto Levante dell'Azienda Ausl di Piacenza, titolari delle funzioni pubbliche di Programmazione e Committenza volte ad assicurare i servizi e a rispondere ai bisogni delle persone non autosufficienti residenti nel Distretto, riconoscono nell'ambito della rete di offerta di prestazioni e servizi per l'utenza soprarichiamata, in ottemperanza agli strumenti previsti dalla normativa vigente ed agli indirizzi regionali in materia, contributi di carattere economico denominati Assegni di Cura (AC)

2. Il contributo AC rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi previste dalle L.R. 5/94 e dalla L.R. 2 del 2003 ed è concesso, in alternativa all'ingresso in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale (UVM) conseguente alla segnalazione dello stato di bisogno da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso (ASRC) del Comune di Residenza dell'assistito previa accertata disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o in toto un programma di assistenza personalizzato.

Art. 2) - Finalità, Obiettivi e specifiche del Contributo Assegno di Cura

1. Il contributo AC è finalizzato a favorire le opportunità di vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza, anche sostenendo il necessario lavoro di cura

2. Obiettivo della contribuzione è quello di sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto la persona non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero della medesima nei servizi socio assistenziali e sanitari residenziali.

3. Il contributo viene erogato nel contesto di un Progetto Individualizzato di Vita e di Cure (PIVEC), elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M) distrettuale con il supporto dell'ASRC, qualora emergano, in fase di valutazione della situazione dell'utente e di validazione dello stato di bisogno, evidenze oggettive che tale contributo, in quanto integrazione economica, costituisca condizione idonea a garantire l'assistenza necessaria al mantenimento della qualità della vita quotidiana del beneficiario e la sua permanenza al domicilio.

4. L'assegno di cura non è concesso in seguito a "richiesta diretta" dei destinatari interessati ma sulla base degli esiti di istruttoria assicurata dagli Organismi Distrettuali soprarichiamati (ASRC, UVM). Tale istruttoria è centrata sulla valutazione del contesto in cui vive la persona non autosufficiente e di quegli aspetti della vita della persona e della sua famiglia, dalle relazioni affettive alle condizioni economiche, che consentono di elaborare un progetto individualizzato di presa in carico e di sostegno, finalizzati al mantenimento al domicilio, garantendo adeguate condizioni assistenziali e di qualità di vita. Il Progetto Individualizzato è volto, in via prioritaria, a sostenere l'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte dei famigliari, a sostegno del più adeguato piano di cure.

Art. 3) - Destinatari del contributo AC

1. Sono destinatari del contributo AC:

a) le persone anziane non autosufficienti in possesso dei requisiti di cui al successivo art.5 comma 1 (lett.a1-a4)

b) la persona adulta non autosufficiente residente nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza, che - ai sensi del comma 2 dell'art. n. 2 della L.R. n. 5 del 1994 - a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile è assimilabile quanto a tipologia di interventi e prestazioni alla condizione del destinatario di cui al comma a)

c) la persona adulta non autosufficiente residente nell'ambito territoriale del Distretto di Levante che - ai sensi della DGR n. 540 del 2000 - è affetta da neoplasia in fase terminale

d) le famiglie che nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza mantengono la persona certificata non autosufficiente nel proprio contesto nell'ambito di un complessivo programma di intervento assistenziale integrato a supporto della domiciliarità definito dalla U.V.M. garantendo

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare le prestazioni socio-sanitarie previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel programma individualizzato di vita e di cura atte a consentire la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente;

e) possono ottenere l'assegno di cura di cui al comma lettera c) le famiglie presso cui vive la persona in condizione di non autosufficienza;

f) possono altresì ottenere l'assegno di cura alle condizioni di cui alla lettera c) i congiunti non conviventi o altre persone non legate da vincoli di parentela, purché abbiano relazioni significative, consolidate e verificabili con la persona da assistere e che assicurino direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare o tramite il ricorso ai servizi distrettuali a sostegno della domiciliarità, un effettivo ed adeguato aiuto;

g) l'amministratore di sostegno

h) l'assegno di cura è concesso anche a più anziani anagraficamente conviventi residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza

2. per quanto attiene ai destinatari di cui al comma 1 lettera c) in ottemperanza alla DGR ER 540 del 2000 l'Azienda UsI di Piacenza predetermina e definisce modalità operative ed organizzative separate da quelle previste nel presente Regolamento attraverso le quali provvedere all'erogazione degli incentivi di cui al presente Regolamento. L'adozione di specifiche procedure semplificate è in capo al Dipartimento delle Cure Primarie e nella fattispecie alla sua articolazione territoriale del Distretto Levante.

3. Ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 2 del 2003 accedono alle prestazioni ed agli interventi del sistema integrato dei servizi sociali e sanitari, e quindi anche all'assegno di cura, i cittadini stranieri comunitari, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti, ed extracomunitari purché residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza ed in possesso di un valido titolo di soggiorno ai sensi della vigente normativa nazionale.

4. Con particolare riferimento agli assistiti stranieri extracomunitari, l'erogazione dell'assegno di cura è direttamente ed inscindibilmente collegata alla sussistenza del titolo di soggiorno di cui al comma 3 precedente.

Art. 4) - Ambito di applicazione e competenze istituzionali di pianificazione programmazione e controllo degli interventi AC

1. Il presente Regolamento è valido per il territorio del Distretto di Levante dell'Azienda USL di Piacenza nel rispetto degli indirizzi degli Enti titolari delle funzioni di Programmazione e Committenza di cui al comma 1 dell'art 1 sottoscrittori delle Convenzioni atte ad assicurare la governance distrettuale di risorse e misure in favore della popolazione adulta e anziana non autosufficiente residente. **Si applica pertanto ai cittadini residenti nei Comuni del Distretto.**

2. In tale sede vengono recepiti i criteri generali regionali di riconoscimento del beneficio AC nonché la loro specificazione con riferimenti oggettivi di cui agli artt. 6 e 7 seguenti. Sono inoltre individuati e adottati criteri di priorità distrettuale aggiuntivi a quelli regionali come descritti all'art.12 del presente Regolamento.

3. In sede distrettuale Levante i Comuni e l'Azienda UsI di Piacenza definiscono, con cadenza annuale, in fase di approvazione del Piano annuale attuativo del Piano distrettuale triennale di Benessere e salute di Zona sociale Levante, risorse e interventi che vanno a comporre il Piano Annuale per la Non Autosufficienza. Nello specifico:

a) Il budget annuale ed i criteri di riparto del finanziamento;

b) I criteri di priorità ed utilizzo delle risorse da destinare all'Assegno di Cura;

c) Le modalità di verifica e controllo

4. Al fondo annuale distrettuale per l'Assegno di Cura concorrono gli stanziamenti vincolati ed appositamente destinati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza assegnati al Distretto Levante.

5. Il Servizio Integrato per l'Accesso (SIA, già SAA) del Distretto Levante per conto dell'Ufficio di Piano Levante supportato dagli Organismi Amministrativi Distrettuali – secondo i criteri predeterminati da Programmazione e Committenza come specificati nella Convenzione tra il Comune di Fiorenzuola d'Arda Capo Distretto Levante e l'Azienda AUSL di Piacenza per la gestione del Fondo Distrettuale della Non Autosufficienza, in ossequio a quanto previsto dalla DGR ER 509 del 2007 – autorizza il consumo delle risorse annualmente assegnate alla misura AC con l'obbligo di rendiconto all'Ufficio di Piano ed al Direttore di Distretto al 31/07 di ogni anno a preconsuntivo ed al 31/01 dell'anno immediatamente seguente a consuntivo

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

5. Il SIA, supportato dagli Organismi Amministrativi Distrettuali, provvede alle verifiche ed ai controlli di programmazione, consumo e rendiconto secondo i soprarichiamati criteri predeterminati, assicurando i debiti informativi all'Azienda Unità Sanitaria Locale Distrettuale ed ai Comuni interessati per gli adempimenti propri.

SEZIONE II. REQUISITI di ACCESSO al CONTRIBUTO AC ,ENTITÀ del CONTRIBUTO AC, PERCORSO di ACCESSO, CRITERI E PRIORITÀ DISTRETTUALI

Art.5) - Criteri e requisiti di accesso al contributo AC. Motivi di esclusione

1. In considerazione delle peculiarità del contributo AC, come da prioritaria valutazione del bisogno assistenziale individuale dell'assistito ed a garanzia di interventi appropriati in vista del mantenimento al proprio domicilio, i soggetti destinatari di cui all'art.3 per essere assegnatari del contributo economico AC devono dimostrare di essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) se persone anziane in condizione di non autosufficienza di cui alla lettera a) del comma 1 dell'art.3 :

a1) la loro condizione di non autosufficiente deve essere certificata dall'UVM distrettuale

a2) la loro età deve essere > a 65 anni

a3) devono essere residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza

a4) devono essere in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita ovvero in grado di procurarsi direttamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel programma individualizzato di vita e di cura per consentire la permanenza al domicilio

b) se persone adulte in condizione di non autosufficienza a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile di cui alla lettera b) del comma 1 dell'art.3:

b1) la loro età deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni

b2) la loro condizione di non autosufficiente deve essere certificata dall'UVM distrettuale

b3) devono essere residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Levante della Provincia di Piacenza

b4) devono essere in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita ovvero in grado di procurarsi direttamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel programma individualizzato di vita e di cura per consentire la permanenza al domicilio

c) se famiglie di cui ai commi c) e d) dell'art.3 e/o se altri soggetti di cui ai commi e,f,g) dell'art.3

c1) essere in rapporto di effettiva convivenza con l'anziano, ovvero garantire una presenza a casa dell'anziano in relazione alle sue necessità come previste nel Progetto Individualizzato di vita e di cura

c2) assicurare direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare l'assistenza al domicilio dei potenziali beneficiari, residenti nel territorio del Distretto di Levante

2. Tutti i soggetti destinatari di cui al precedente comma 1 lettere a) b) c) per essere assegnatari del contributo economico devono altresì dimostrare:

a) di possedere i requisiti economici attestati nella forma di Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) di entità non superiore ai limiti di cui al successivo art. 6 del presente Regolamento

b) di essere titolari di un programma personalizzato elaborato dall'UVM distrettuale con il supporto dell'ASRC in cui sia evidenziata l'opportunità di tale misura per assicurare il mantenimento a domicilio.

3. Per il destinatario che per la prima volta accede alla misura AC l'accertamento in fase di istruttoria del non possesso di uno tra i requisiti di cui ai commi 1 e 2 precedenti è motivo di non ammissione al contributo

4. Per il destinatario già assegnatario del contributo AC l'accertamento in fase di verifica e controllo della perdita di uno tra i requisiti di cui ai commi 1 e 2 precedenti è motivo di esclusione dal contributo e di revoca del contratto.

Art. 6) - Requisiti economici ISEE per l'accesso al contributo AC

1. Come stabilito al precedente art. 5 comma 2 lettera a) per poter essere assegnatari dell'assegno di cura, l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'anziano o della persona adulta beneficiari delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 109 del 31 marzo 1998 e successive

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

modifiche ed integrazioni, non dovrà essere superiore al valore come annualmente determinato dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, dandone adeguata informazione agli assegnatari attuali e potenziali.

2. Per l'anno in corso tale entità ammonta al valore di € 22.300,00 come deliberata dalla Regione E.R. nell'anno 2013;

3. I limiti ISEE di cui al comma 2 e le modalità di calcolo dell'ISEE si intendono automaticamente modificati / rivalutati / adeguati in seguito all'emanazione di specifico provvedimento da parte dei livelli sovraordinati come nel tempo ratificati dal competente Servizio della Regione Emilia Romagna, dandone adeguata informazione agli assegnatari attuali e potenziali.

4. Il non possesso del requisito di cui ai commi 1 e 2 e/o dichiarazioni mendaci in merito a quanto previsto al comma 3 sono motivo di esclusione dal contributo AC.

5. Il SIA è tenuto ad acquisire agli atti copia dell'attestazione ISEE del nucleo in corso di validità, completa della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e dell'estrapolazione ISEE dell'assistito con AC.

Art. 7) - Entità del contributo Assegno di cura

1. L'entità del contributo AC nei livelli e nei valori come riportati al seguente comma 3 è determinata in base ai seguenti elementi:

a) alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano

b) alle sue necessità assistenziali e ai conseguenti livelli di intensità degli interventi

c) alle attività socio assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente art.4 si impegnano a garantire direttamente o avvalendosi per alcune attività di altri soggetti non appartenenti al nucleo familiare, ivi compresi altri operatori e/o altri servizi

d) all'eventuale e contestuale presenza dell'indennità di accompagnamento o di analoga provvidenza (vedi successivo art. 8)

e) all'impiego, per la cura della persona, di personale assistenziale privato mediante regolare contratto di lavoro per almeno 20 ore settimanali

2. Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la verifica dei tre elementi soprarichiamati al comma 1 alle lettere a), b), c) ad opera dell'UVM viene posta in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento dell'anziano non autosufficiente nel proprio contesto ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

3. Il contributo giornaliero a decorrere dall'01.03.2009 ai sensi della DGR ER n. 159/2009, in relazione agli elementi di cui al comma 1 lettere a), b), c) come definiti dai criteri generali seguenti è attualmente fissato :

a) in 22,00 € (livello "A" - elevato), per programmi assistenziali rivolti a persone che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello elevato o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a soggetti con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua;

b) in 17,00 € (livello "B" - alto), per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto.

c) in 13,00 € (livello "C" - medio), per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio.

4. In sede di valutazione del destinatario l'UVM si attiene ai criteri sopra definiti per la determinazione della proposta di entità del contributo.

5. Gli importi dei contributi giornalieri saranno automaticamente modificati/rivalutati a seguito di specifiche indicazioni della Giunta Regionale o del competente Servizio della Regione Emilia Romagna, recepite al livello distrettuale tramite apposito atto dandone adeguata informazione agli assegnatari attuali e potenziali

6. Per la verifica del mantenimento dei requisiti che danno diritto all'assegnatario di continuare ad usufruire del contributo AC e/o del sussistere di intervenute condizioni comportanti la sospensione e/o la revoca del contributo AC, si rinvia all'apposita Sezione III Contratto del presente Regolamento.

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

Art. 8) - Indennità di accompagnamento e provvidenze economiche analoghe

1. Ove ricorrano le condizioni di cui alla lettera d) del comma 1 dell'art. 7 precedente, l'assegno di cura eventualmente riconosciuto su progetto individualizzato di vita e di cure dell'U.V.M. alla persona titolare anche di accompagnamento o indennità analoga (*pensione di guerra, indennità corrisposta ai ciechi civili assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità del fondo pensioni lavoratori dipendenti e delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi non deambulanti o bisognosi di assistenza continua (trattasi di indennità di accompagnamento collegate a contribuzioni da prestazioni lavorative), ai titolari di pensioni privilegiate a carico dello Stato (di 1^a categoria per cause di servizio, erogate dai Ministeri) affetti da una delle mutilazioni che danno diritto all'assegno di super-invalidità*) è ridotto rispettivamente a:

a) € 7,75 per il livello A

b) € 5,17 per il livello B

2. Ai sensi della DGR 122/2007 a decorrere dal 01/04/2007 non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscano l'indennità di accompagnamento.

3. Nel contratto è esplicitamente previsto che l'assegno di cura venga ridotto dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento e vengano avviate le procedure per eventuali recuperi, da attuare nella erogazione dell'assegno di cura nei mesi successivi, con modalità che tengano comunque conto delle condizioni del nucleo familiare. Gli eventuali recuperi di maggiori ed indebite erogazioni devono essere attuati solo nel periodo di erogazione dell'assegno di cura, nei mesi successivi alla data di notifica dell'avvenuta concessione di Indennità di Accompagnamento. Al fine di ridurre difficoltà e problemi per i percettori dell'assegno di cura, il Responsabile del Servizio Integrato per l'Accesso tramite l'ASRC e col il supporto degli operatori amministrativi del DART, sia in fase di istruttoria che in costanza contrattuale, adotta le procedure atte a monitorare con la massima tempestività la concessione dell'indennità d'accompagnamento o di indennità analoghe al fine di adeguare nel tempo più breve possibile l'erogazione dell'assegno di cura.

Art. 9) - Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari (A.C. Plus)

1. Ai sensi dei vigenti atti di indirizzo regionali è possibile l'erogazione di un contributo economico aggiuntivo rispetto all'assegno di cura percepito. Tale contributo aggiuntivo:

a) è concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura a prescindere dal livello dell'assegno percepito e nel rispetto di quanto disposto dal presente Regolamento

b) è pari a € 160 mensili (liquidabile nella sua interezza o per frazione di mese pari o superiore a 15 gg.)

2. Sono assegnatari del contributo i soggetti di cui al precedente art. 3 che:

a) presentino una condizione economico-reddituale valutata in base all'ISEE estratto del solo assistito non superiore ai 15.000,00 € annui, come previsto dalla DGR 1702/2009. Tale limite economico reddituale a seguito di specifiche indicazioni della Giunta Regionale o del competente Servizio della Regione Emilia Romagna viene automaticamente modificato/rivalutato dandone adeguata informazione all'assegnatario attuale e/o potenziale

b) si avvalgano di assistenti familiari assunte con regolare contratto con un impegno orario di norma per almeno 20 ore settimanali

3. Il contributo economico aggiuntivo:

a) viene sospeso nei casi previsti all'art. 20 o qualora si verifichi una interruzione del contratto di assunzione dell'assistente familiare

b) viene revocato qualora ricorrano le ipotesi di revoca dell'assegno di cura previste al successivo art. 23 oppure qualora non siano più presenti le condizioni economico-reddituali indicate alla lettera a) del secondo comma o di utilizzo delle prestazioni della assistente familiare indicate alla lettera b) del secondo comma

4. Previa verifiche da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso:

a) della completezza della documentazione presentata a corredo della richiesta del destinatario di poter usufruire del contributo aggiuntivo.

b) della sussistenza dei requisiti indicati al comma 2 lettere a) e b) del presente articolo, il contributo aggiuntivo sarà riconosciuto dalla data di sottoscrizione del relativo contratto.

5. La liquidazione del contributo economico aggiuntivo coincide con quella dell'Assegno di Cura.

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

6. La scadenza dell'erogazione del contributo aggiuntivo coincide con la scadenza del contratto dell'Assegno di Cura.

Art. 10) - Percorso di accesso e di attivazione del contributo AC

1. Il percorso di accesso e istruttoria per la concessione dell'Assegno di Cura prevede le seguenti fasi:

a) Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno da parte dell'ASRC

Le segnalazioni della situazione di bisogno all'ASRC del Comune di Residenza possono provenire:

- dai potenziali assegnatari, dalle loro famiglie o dagli altri destinatari di cui all'art.3
- da professionisti diversi che a vario titolo conoscono l'anziano e valutano l'opportunità di attivare un progetto di intervento al domicilio

Nel caso di intercettazione del bisogno da parte dello Sportello Sociale del Comune di Residenza, quest'ultimo attiva il Servizio Sociale Professionale e l'Assistente Sociale Responsabile del caso avvia il percorso di valutazione del bisogno stesso di norma al domicilio del potenziale assegnatario.

b) Segnalazione al SIA dello stato di bisogno ad opera dell'ARSC, avvio istruttoria SIA e attivazione UVM

Nel caso in cui l'Assistente Sociale Responsabile del caso, valuti il sussistere di requisiti di cui all'art.5 ed eventualmente di cui all'art.9, e pertanto necessaria la valutazione multidimensionale del caso per l'elaborazione del piano individualizzato di vita e di cure, acquisita la documentazione necessaria segnala tramite apposita comunicazione scritta il caso al SIA distrettuale socio-sanitario per l'attivazione dell'U.V.M. competente

c) Validazione dello stato di bisogno e valutazione/certificazione del grado di non autosufficienza tramite gli strumenti di cui all'art.11 da parte dell'UVM

L'U.V.M., valutate tramite gli strumenti di cui all'art.11 le condizioni di bisogno dell'assistito, il grado di non autosufficienza, le risorse personali e quelle del contesto familiare, elabora supportato da ASRC e sentito eventualmente il MMG, il piano individualizzato di vita e di cure. La valutazione dell'U.V.M., così come le verifiche periodiche successive alla contrattualizzazione, viene svolta presso il domicilio dell'anziano, tranne che per motivate eccezioni.

d) Individuazione delle priorità secondo i criteri distrettuali e assegnazione del punteggio per il posizionamento ad opera del SIA degli aventi diritto nella graduatoria di priorità distrettuale

Sulla base degli impegni assistenziali definiti a carico del contraente in relazione alla gravosità degli stessi, l'U.V.M e l'Assistente Sociale Responsabile del Caso individuano le situazioni prioritarie sulla base

- dei criteri di priorità distrettuale di cui al seguente art.12,
- del programma assistenziale personalizzato

proponendo l'erogazione del contributo economico al SIA Distrettuale. Il PIVEC di cui alla lettera e) seguente e la Scheda di priorità distrettuali di cui all'Allegato 1 vengono trasmessi dall'UVM al SIA per l'inserimento nella graduatoria di priorità di cui alla successiva lettera f) e il conseguente avvio del percorso di attivazione del contratto

e) Elaborazione del Progetto Individualizzato di Vita e di Cure ad opera dell'UVM e dell'ASRC

Gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso e l'UVM nell'elaborazione del PIVEC orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale con il potenziale beneficiario, la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art. 3. Il PIVEC, tra gli altri interventi, può prevedere la concessione dell'assegno di cura, laddove tale intervento sia ritenuto indispensabile per poter garantire il mantenimento a domicilio dell'anziano. Il programma assistenziale personalizzato può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, si avvalga dell'aiuto dei servizi della rete (ad esclusione di quelli motivo di sospensione di cui all'art.20 o di revoca di cui all'art.21) in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'assistito e delle capacità di cura della famiglia stessa. Nel caso in cui il programma assistenziale personalizzato previsto dal Progetto Individualizzato di vita e di cure non possa essere assicurato a domicilio, l'U.V.M. trasmette il PIVEC al SIA Distrettuale evidenziando l'impossibilità a procedere all'erogazione del contributo economico. Nel caso in cui il programma assistenziale personalizzato

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

previsto dal Progetto Individualizzato di vita e di cure possa essere assicurato a domicilio, l'U.V.M. e il R.C. (Responsabile del caso) verificano:

- la possibilità di assicurare il piano assistenziale personalizzato nel contesto abitativo dell'anziano;
- l'eventuale disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente art. 3 ad assicurare le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, previste nel Piano individualizzato di vita e di cure.

f) Inserimento nella graduatoria di priorità distrettuale degli aventi diritto

Il SIA distrettuale, previa verifica della sussistenza della copertura economica dell'intervento nell'ambito delle risorse economiche definite dalla programmazione annuale del FRNA approvata dal Comitato di Distretto con il Piano annuale per la non autosufficienza, predispone l'erogazione del contributo economico e la sua periodica liquidazione.

Nel caso in cui il potenziale beneficiario e/o la famiglia di riferimento non rientrino all'atto della valutazione negli ammissibili al contributo per la mancanza dei requisiti di cui all'art. 5 e 6 l'assegno di cura non verrà concesso e si potrà rivalutare la possibilità di erogarlo al modificarsi della situazione. Il Responsabile del SIA provvederà ad inoltrare comunicazione scritta all'ASRC, all'assistito e/o alla sua famiglia.

Nel caso in cui il potenziale assegnatario e/o la famiglia di riferimento rientrino tra i soggetti ammissibili a una qualsiasi tra le tipologie previste del contributo AC ed evidenzino in aggiunta un certo grado di copertura delle specifiche richieste dai criteri di priorità distrettuale, ma non sia possibile nell'immediato la concessione dell'assegno di cura in relazione alle risorse economiche disponibili, si procede secondo le modalità di cui al successivo art.13.

Nel caso in cui gli stessi rientrino nei criteri di priorità e sia possibile nell'immediato la concessione dell'assegno di cura il SIA procede alle fasi di cui al successivo comma 2

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva dell'assistito.

2. Il percorso di attivazione dell'Assegno di Cura prevede le seguenti fasi:

- a) Verifica dell'esistenza in vita dell'assegnatario potenziale
- b) Stipula del contratto (art. 14 del Regolamento a cui si rinvia)
- c) Erogazione del contributo (art.17 del Regolamento a cui si rinvia)
- d) Verifiche e controlli (art.18 del Regolamento a cui si rinvia) ivi compresi quelli riferiti al mantenimento dei requisiti per fruire del Contributo Aggiuntivo per la Regolarizzazione delle Assistenti Familiari (art.9 del Regolamento a cui si rinvia)
- e) Rinnovo/sospensione /revoca del contratto (artt.19,20,21 del Regolamento ai quali si rinvia).

Art. 11) - Strumenti di valutazione

1. La condizione di non autosufficienza dell'anziano e/o della persona adulta di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art.3 beneficiari del contributo AC deve essere valutata e certificata dall'UVM in relazione a fattori personali, sociali, relazionali e sanitari considerati in modo globale e, in ogni caso, deve riferirsi a situazioni di disabilità o decadimento psicofisico derivanti da patologie pregresse stabilizzate, da avanzata senilità o da problematiche sociali e relazionali tra loro interrelate. Tale valutazione e certificazione è assicurata dall'UVM (supportata da ASRC) utilizzando i seguenti strumenti:

- a) la Scheda BINA (breve indice di non autosufficienza) di valutazione della auto/non autosufficienza predisposta e già adottata dalla Regione Emilia Romagna
- b) la Scala Di Valutazione Delle Attività Della Vita Quotidiana (Barthel Index) di rilevazione del grado di autonomia fisica nello svolgimento delle attività di vita quotidiana

2. Il Livello dell'impegno assistenziale per definire il livello e l'entità del contributo AC è rilevato dall'UVM (supportata da ASRC) utilizzando i seguenti strumenti

- a) la Scheda di rilevazione della numerosità, intensità e durata delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario in relazione a quelle richiamate dalla DGR n. 2686/2004, punto 7, da garantire all'assistito

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

direttamente da parte della famiglia o integrandole/acquisendole da altre persone non appartenenti al nucleo familiare o da servizi delle rete di supporto alla domiciliarità.

3. La valutazione della tipologia di composizione del nucleo familiare e della rete di supporto convivente o assicurante una presenza verificabile e significativa anche ai fini di inquadrare l'affidabilità e la continuità della presa in carico del beneficiario da parte delle risorse relazionali di cui dispone, è assicurata dall'UVM (supportata da ASRC) utilizzando i seguenti strumenti:

- a) la Scheda Sociale di valutazione della tipologia della Rete Familiare in relazione all'estensione e/o intercambiabilità della funzione di caregiver, dello stato di salute dei componenti il nucleo o la rete supportiva, del livello di problematicità e adeguatezza dei componenti
- b) il Caregiver Burden Inventory (CBI) per la valutazione del grado di stress del caregiver

4. Infine l'UVM, supportata da ASRC, qualora dagli esiti valutativi emersi dall'applicazione degli strumenti di cui ai commi precedenti, risulti il possesso da parte del beneficiario dei requisiti di ammissibilità al contributo AC, procede al dimensionamento dei criteri di priorità distrettuali di cui al seguente art.12 tramite:

- a) la valutazione del livello di fragilità della situazione contestuale dell'assistito al domicilio tramite la ponderazione del grado di presenza di circostanze/contingenze di crisi o difficoltà comportanti uno scompenso temporaneo dell'equilibrio del nucleo familiare e della rete di supporto desumibili dal concorrere di fattori e variabili quali riportate nella Check-List Di Indicatori Sociali Della Fragilità a domicilio di cui all' Allegato 3
- b) l'assegnazione del punteggio ottenuto dall'assistito rispetto al grado di possesso dei criteri di priorità distrettuale di cui al successivo art.12 avviene in esito all'elaborazione dell'apposita Scheda di cui all'Allegato 1.

Art. 12) - Criteri di priorità distrettuale

1. L'UVM. valuta la situazione dell'assistito e della sua famiglia utilizzando gli strumenti di cui al precedente art.11 con l'obiettivo di garantire equità ed appropriatezza nell'utilizzo del contributo Assegno di Cura

2. I criteri di priorità distrettuale perseguono l'obiettivo di mantenere equo e congruo il rapporto fra risorse disponibili e PIVEC autorizzabili, ordinando per pesatura globale le situazioni maggiormente rilevanti trasversalmente ai tre livelli di gravità dell'AC di cui ai precedenti artt. 5, 6, 7.

3. Conseguentemente, al fine di salvaguardare il sostegno alle situazioni maggiormente a rischio di istituzionalizzazione l'assegno di cura, dalla data di approvazione del presente Regolamento, è erogato in base al progetto individualizzato definito dall'UVM tenendo conto della rilevanza dei criteri di priorità distrettuale di cui al comma 1

4. Non possono essere adottati dal SIA e dalle UVM altri criteri di riferimento se non quelli preliminarmente approvati dal Comitato di Distretto Levante su proposta dell'Ufficio di Piano in sede di revisione/integrazione/aggiornamento del presente Regolamento.

5. Il SIA programma l'attivazione dei contratti e l'erogazione degli assegni di cura attraverso la definizione e l'implementazione di una graduatoria delle priorità :

- a) elaborata posizionando in ordine decrescente di priorità i beneficiari valutati e ammessi al contributo AC in base ai punteggi assegnati dall'UVM in ragione del grado di rilevanza dei fattori di priorità distrettuale
- b) aggiornata in esito a ogni singola sessione valutativa dell'UVM di beneficiari ammessi al contributo AC dell'UVM

c) gestita secondo le modalità di cui all'art.13 seguente.

6. Per quanto riguarda gli Assegni di Cura erogati sulla base di progetti individualizzati di vita e di cure definiti e di contratti attivi prima dell'approvazione del presente Regolamento, nel rispetto delle precedenti disposizioni regolamentari, al fine di garantire la continuità assistenziale e la piena realizzazione dei progetti, le verifiche ed i controlli, nonché le valutazioni per l'aggiornamento della situazione in base ad eventuali modifiche significative delle condizioni dei beneficiari e/o degli impegni assunti nei contratti avvengono, fino alla loro scadenza, sulla base dei criteri di priorità precedentemente in vigore

7. Per quanto riguarda gli utenti valutati e ammessi al contributo secondo la posizione di graduatoria formulata in base ai criteri di priorità precedentemente in vigore la loro posizione viene rideterminata in base ai criteri di priorità di cui al comma 1 del presente Regolamento e conseguentemente la graduatoria viene riformulata

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

8. Nell'Allegato 1 vengono descritti nel dettaglio i principi e le linee guida delle priorità perseguite, gli ambiti bersaglio di rilevazione e le modalità applicative per la verifica dei fattori critici di priorità distrettuale ivi compresi lo strumento utilizzato e le modalità di assegnazione del punteggio.

Art. 13) - Gestione della graduatoria di priorità

1. Il SIA assicura la corretta e completa gestione delle risorse assegnate tramite la verifica costante dell'andamento della spesa. E' garante, in caso di risorse limitate, del rispetto dei criteri regionali integrati dai criteri di priorità distrettuale di cui all'art. 12 del presente Regolamento:

- a) sia nel caso di prima erogazione dell'Assegno di Cura
- b) sia in caso di rinnovo del medesimo

2. Il SIA per assicurare gli adempimenti di cui al comma 1 opera d'intesa con l'articolazione Distrettuale del Dipartimento di Cure Primarie.

3. Nel caso in cui gli assistiti valutati rientrino nei criteri di priorità di cui all'art. 12 e siano stati pertanto ammessi al contributo ma non sia possibile nell'immediato la concessione dell'Assegno di Cura in relazione alle risorse economiche disponibili, il SIA:

- a) mantiene in evidenza la situazione che viene ammessa al beneficio secondo il posizionamento nella graduatoria di priorità distrettuale in base al punteggio ottenuto e come assegnato dall'UVM
- b) provvede a inoltrare comunicazione scritta all'ASRC perché provveda ad informare il beneficiario e/o la sua famiglia sulla posizione in graduatoria

4. Il SIA inoltre:

- a) assicura la definizione e l'aggiornamento di una graduatoria di priorità per tutte le situazioni valutate e ammesse al contributo AC ma non attivabili nell'immediato.
- b) ordina nella graduatoria di priorità le istruttorie ammesse all'attivazione del contributo AC in base al punteggio assegnato dall'UVM - come da lettera e) del comma 1 dell'art.10 del Regolamento - in relazione al livello di riscontro dei criteri di priorità distrettuale di cui all'art. 12 del Regolamento
- c) in caso di parità di punteggio in graduatoria gli ammessi al contributo saranno ulteriormente ordinati secondo il minor livello di ISEE. In caso di ulteriore parità del livello ISEE saranno ulteriormente ordinati secondo il criterio cronologico di precedenza della data di segnalazione dello Stato di Bisogno da parte dell'ASRC nella data di registrazione come risultante dal PIVEC elaborato dall'UVM

5. La graduatoria di priorità è alimentata dal SIA in esito ad ogni sessione di valutazione UVM e aggiornata di norma con frequenza quadrimestrale

6. In caso di inserimento utile in graduatoria di priorità, il SIA provvede a inoltrare comunicazione scritta all'ASRC perché informi il beneficiario ammesso al contributo sulla posizione assegnata e, qualora richiesto, del cambiamento di posizione eventuale in base agli aggiornamenti intercorsi dalla data di inserimento.

7. Il SIA, verificando con frequenza bimestrale la fattibilità/sostenibilità dell'attivazione del contributo AC, qualora questa sia fattibile/sostenibile, provvede all'accensione del contratto e alla sua sottoscrizione con il primo avente diritto nella graduatoria.

SEZIONE III . IL CONTRATTO

Art. 14) - Il Contratto AC: stipula, durata e contenuto degli accordi

1. Il Responsabile del SIA, qualora la verifica del consumo di risorse assorbite dagli AC attivi di cui al comma 1 dell'art. 13 precedente abbia dato esito favorevole in termini di fattibilità e sostenibilità della concessione di nuovi AC (o di rinnovi) nel sostanziale rispetto del budget annuale assegnato, programma, di norma con cadenza bimestrale, l'attivazione dei contratti e l'erogazione degli assegni di cura.

2. Il Responsabile del SIA provvede a formalizzare l'accordo con la famiglia e procede alla stipula del contratto che viene contestualmente sottoscritto tra le parti .

3. L'accordo ha una durata di norma pari a sei mesi, salvo la definizione di un termine diverso da parte dell'UVM e comunque non superiore a 12 mesi, motivata dal programma assistenziale personalizzato conseguente al PIVEC e sottoscritto dall'assegnatario alla stipula del contratto.

3. Nell'accordo debbono essere indicati:

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

- a) il piano personalizzato di intervento formulato in base al PIVEC
- b) le attività assistenziali che i sottoscrittori s'impegnano ad assicurare direttamente e quelli invece da acquisire all'esterno e presso quali tipologie di servizio come da programma assistenziale personalizzato
- c) la durata del contratto/accordo;
- d) le modalità ed i tempi della verifica;
- e) l'entità del contributo;
- f) l'eventuale contributo aggiuntivo;
- g) le modalità di erogazione;
- h) gli altri impegni da parte di coloro che si assumono la responsabilità dell'accordo.

Art. 15) - Obblighi della Committenza

1. L'assegno di cura, come già specificato al comma 2 dell'art.1, non si caratterizza come un mero contributo economico a sé stante ma rientra in un progetto più globale di sostegno alla famiglia alla quale viene offerta a livello distrettuale la possibilità di avvalersi di una rete di accoglienza e di sostegno costituita da servizi, da opportunità di informazione e di ascolto, da relazioni diffuse di cooperazione e di sinergie, da contatti assicurati nel tempo.
2. La Committenza tramite modalità organizzative e proposte di contenuto programmate dal SIA, coinvolgendo l'UVM distrettuale e modalità operative proposte dall'ASRC, predispone progetti e interventi che assicurino alle famiglie e agli altri soggetti di cui all'art.3 del presente Regolamento :
 - a) supporti tecnico - consulenziali sulle tematiche assistenziali, psicologiche e giuridiche, con particolare attenzione ai soggetti affetti da sindromi di demenza
 - b) una specifica attività informativa sull'accesso ai servizi, sulla disponibilità di ausili e sugli adattamenti del domicilio alle esigenze funzionali del beneficiario e più in generale sulle opportunità presenti sul territorio
 - c) una specifica attività formativa e di aggiornamento, da sviluppare di preferenza mediante l'attivazione di piccoli gruppi familiari di mutuo-aiuto e/o di altri soggetti coinvolti nell'attività di cura, anche attivando la collaborazione delle associazioni di volontariato operanti nel territorio
 - d) un adeguato sviluppo di opportunità di inserimento temporaneo in tutti i servizi della rete per ricoveri di sollievo.
3. L'ASRC è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente. L'ASRC, nell'ambito delle sue funzioni, controlla l'attuazione del programma di assistenza come definito dal PIVEC e verifica l'espletamento degli impegni in esso evidenziati.
4. L'ASRC si coordina con il Medico di Medicina Generale titolare delle responsabilità di diagnosi e cura dell'anziano non autosufficiente
5. Il Medico di Medicina Generale, cui compete la responsabilità ed il controllo sanitario dell'anziano, attiva gli interventi e le consulenze di tipo sanitario necessari al puntuale espletamento del piano assistenziale.

Art. 16) - Obblighi dei Destinatari del contributo AC

1. I destinatari sottoscrittori del contratto sono tenuti a comunicare tempestivamente al SIA per il tramite dell'ASRC ogni modificazione significativa della situazione ed ogni eventuale variazione relativa:
 - a) alla permanenza dell'anziano a domicilio (in caso di ricoveri programmati o effettuati sia temporanei che definitivi presso strutture residenziali sociali e sanitarie o in caso di ricovero ospedaliero)
 - b) alla eventuale mutata composizione familiare e dalle condizioni di reddito e patrimonio dichiarate al momento della presentazione della domanda, ivi compreso l'avvenuto riconoscimento o sospensione dell'indennità di accompagnamento o provvidenza analoga a favore del beneficiario
 - c) al rapporto contrattuale con l'assistente familiare per coloro che usufruiscono del contributo aggiuntivo
 - d) alle condizioni che erano state poste a garanzia degli impegni assunti con l'accettazione del programma assistenziale personalizzato e la sottoscrizione delle clausole del contratto
 - e) alla residenza
 - f) al decesso
2. In caso di concessione del contributo aggiuntivo, i destinatari sottoscrittori del contratto sono tenuti a presentare tempestivamente al SIA per il tramite dell'ASRC ogni variazione relativa al contratto di lavoro dell'assistente familiare.
3. Nel caso in cui le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, i destinatari sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite. Le somme

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

recuperate verranno destinate al budget FRNA annualmente assegnato al programma AC nel quadro delle misure previste dal Piano annuale per la non autosufficienza del Distretto Levante.

Art. 17) - Erogazione del contributo AC

1. L'erogazione dell'Assegno di Cura al beneficiario residente nel Distretto decorre dal primo giorno di stipula del contratto in caso di nuova concessione
2. Nel caso di contratti in essere che, in esito alla rivalutazione cambino di tipologia, l'importo differente da assegnare decorre dalla data di certificazione ad opera dell'UVM della mutata condizione evidenziata nel PIVEC sulla base della sottoscrizione di nuovo contratto AC o di nuovo programma assistenziale personalizzato
3. Il Contributo AC viene erogato posticipatamente ogni due mesi.
4. In caso di decesso dell'assistito, agli assegnatari viene corrisposto il contributo giornaliero fino alla data del decesso compresa.

Art. 18) - Modalità di verifica e controllo

1. L'ASRC del Comune di residenza è il costante riferimento per la famiglia ed i soggetti di cui all'art.3 nella gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente assegnatario del contributo AC ed assume pertanto anche il ruolo di "monitore":
 - a) della stabilizzazione o dell'evoluzione della situazione dell'anziano in ragione dei risultati prodotti dagli impegni contrattualizzati dai sottoscrittori e dal piano assistenziale effettivamente realizzato, rispetto a quanto programmato
 - b) del sussistere dei requisiti legittimanti il contributo AC e la continuità della sua fruizione nel tempo
2. Per assolvere alle funzioni di cui al comma precedente l'ASRC del Comune di residenza in ogni caso di sua spettanza assicura al domicilio dell'assegnatario una verifica almeno semestrale come prevista nel PIVEC e come riportata a clausola nel contratto salvo verifica entro l'11° mese per i contratti di durata annuale
3. In sede di stesura del programma assistenziale personalizzato possono essere definiti dall'UVM, in accordo con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso, tempi più ravvicinati di verifica, in particolare nelle situazioni soggette a repentine evoluzioni, e/o dove il compenso derivante dagli interventi pianificati necessita di un monitoraggio frequente.
4. L'ASRC, nell'ambito delle sue funzioni e sentito anche il Medico Curante, in sede di verifica tramite l'elaborazione dell'apposita scheda di cui all'Allegato 2 provvede:
 - a) ad accertarsi che l'utente sia adeguatamente assistito secondo il programma assistenziale personalizzato definito e nelle modalità convenute e si trovi in buone condizioni.
 - b) a controllare che vengano rispettati gli impegni definiti dal contratto di erogazione dell'assegno di cura. Nello specifico:
 - b.1 che sia rispettato il programma assistenziale personalizzato previsto nel PIVEC predisposto dall'UVM e gli impegni assunti dalla famiglia relativamente a igiene e cura della persona, igiene e mantenimento dell'ambiente di vita, condizione dell'alimentazione, vita di relazione e socializzazione;
 - b.2 che la famiglia e/o altro caregiver a cui si fa ricorso, utilizzino tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute del assistito
 - b.3 che siano assolte le necessità dell'assistito in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.
 - b.4 in caso di destinatari percettori del contributo aggiuntivo che sia mantenuto il possesso dei requisiti previsti. Al riguardo potranno essere effettuate ad opera del SIA anche tramite l'ASRC in collaborazione con le Agenzie operanti sul territorio, verifiche periodiche sulla sussistenza dei requisiti previsti per l'erogazione del contributo aggiuntivo
 - c) a segnalare tempestivamente al SIA modifiche della situazione ritenute rilevanti per il mantenimento al domicilio dell'assistito in seguito a eventuali variazioni delle condizioni di bisogno.
5. In esito alla verifica periodica effettuata, l'ASRC
 - a) qualora verifichi una stabilizzazione delle condizioni e della situazione dell'assistito, la conformità effettiva delle attività assistenziali assicurate dal caregiver definito (famiglia e/ o altri soggetti non appartenenti alla famiglia) agli impegni contrattualizzati, comunicando gli esiti può proporre al Responsabile del SIA l'eventuale rinnovo del contributo.
 - b) qualora verifichi il sostanziale rispetto degli impegni in relazione alle attività assicurate dal caregiver definito (famiglia e/ o altri soggetti non appartenenti alla famiglia) ma riscontri per le mutate condizioni del

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

assistito la necessità di una ridefinizione del progetto da parte dell'UVM, richiederà la rivalutazione del caso con segnalazione scritta esplicativa al SIA. Il SIA attiva la rivalutazione complessiva del caso ad opera dell'UVM finalizzata alla riformulazione del programma assistenziale personalizzato previsto nell'aggiornamento del PIVEC.

c) Qualora verifichi gravi inadempienze da parte dei sottoscrittori del contratto relativamente agli impegni che erano da assicurare o a seguito del venir meno delle condizioni che avevano determinato la concessione, si attiva tempestivamente per la revisione del programma assistenziale personalizzato o, nei casi previsti al successivo art.21, propone la revoca anticipata del contratto e del contributo mediante segnalazione al SIA che vi provvederà previa verifica ad opera dell'UVM, laddove ritenuto necessario e richiesto dall'ASRC.

6. l'ASRC al termine di ogni verifica è tenuto a trasmettere al SIA la valutazione dell'andamento del progetto e del raggiungimento o meno degli obiettivi definiti e concordati e dei risultati attesi anche in termini di sostegno e di benessere del nucleo familiare, corredati dalla proposta di rinnovo o conclusione.

7. Il SIA comunica formalmente alla famiglia e all'Assistente Sociale Responsabile del Caso gli esiti conseguenti alla verifica e la nuova scadenza dell'assegno relativa all'eventuale rinnovo, modifica, revoca dello stesso.

8. Il SIA coerentemente con quanto previsto dal presente articolo può inoltre effettuare controlli diretti e indiretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, con riferimento sia alla situazione economica che a quella familiare, ed eventualmente provvedere ad ogni adempimento conseguente alla risultante non veridicità dei dati dichiarati.

Art. 19) - Rinnovo del contratto

1. L'eventuale rinnovo del contratto deve essere proposto dall'ASRC al SIA sulla base dei risultati ottenuti dalla realizzazione del piano assistenziale convenuto come rilevati in sede di verifica e controllo di cui all'art.18 e della eventuale opportunità di prosecuzione dell'intervento. La verifica dell'ASRC, da effettuarsi secondo la frequenza riportata nel contratto e comunque entro e non oltre un mese dalla sua scadenza, è condizione e requisito essenziale per la prosecuzione del contratto.

2. A fronte di esiti positivi della verifica, quanto a appropriatezza ed efficacia dell'esecuzione del piano di intervento contrattualizzato, è previsto il rinnovo o anche più rinnovi, compatibilmente con le risorse disponibili e le priorità distrettuali ad accedere al contributo da parte di altri soggetti in graduatoria in possesso di congruo punteggio. Per le situazioni stabilizzate i rinnovi di norma hanno validità sino a 12 mesi.

3. Il S.I.A., previa verifica della sussistenza della copertura economica dell'intervento autorizza la proroga dell'erogazione del contributo economico e la sua periodica liquidazione previo assolvimento della procedura di cui al seguente comma 4.

4. Il Responsabile del S.I.A. adotta procedure per i rinnovi che assicurino:

a) in caso di risorse limitate, il rispetto dei criteri di priorità regionali integrati dagli ulteriori criteri di priorità approvati in ambito distrettuale

b) l'attivazione dell'UVM per la rivalutazione, qualora in esito alle attività di verifica e controllo da parte dell'ASRC risulti l'evidenza di modifiche significative della condizione dell'assistito necessitanti un aggiornamento e integrazione del piano di intervento contrattualizzato

c) la corretta e tempestiva informazione ai beneficiari per quanto riguarda le determinazioni in merito al rinnovo o non rinnovo dell'assegno comunicando l'esito delle decisioni e le evidenze ad esse sottese

d) in caso di concessione del contributo aggiuntivo, la verifica d'ufficio, presso il competente Centro per l'Impiego del permanere del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

5. In caso di trasferimento di residenza da altro Distretto di percettore di AC concesso prima del trasferimento da Enti e Organismi extradistrettuali il beneficio non è automaticamente mantenuto o proseguito dal SIA del Distretto Levante, ma eventualmente confermato solo dopo l'espletamento di istruttoria prevista per i rinnovi di cui al comma 4 del presente articolo.

6. A livello Distrettuale saranno garantiti:

a) a cadenza bimestrale il puntuale Monitoraggio e la Verifica del consumo risorse FRNA allocate ad AC

b) a cadenza semestrale il puntuale Monitoraggio e Verifica n° AC attivati

per mantenere sotto controllo la copertura economica dell'intervento e l'andamento del consumo del budget annuale assegnato

7. Tali informazioni saranno trasmesse contestualmente all'Ufficio di Piano e al Direttore di Distretto al fine di poter monitorare da parte della Committenza l'andamento complessivo dell'intervento sull'area distrettuale Levante, onde impostare la riprogrammazione e l'allocatione di risorse FRNA sulla misura

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

all'interno del Piano per la Non Autosufficienza annuale, da sottoporre all'approvazione del Comitato di Distretto

Art. 20) - Sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura

1. L'erogazione del contributo viene temporaneamente sospesa in caso:
 - a. di ricovero ospedaliero superiore ai 30 gg. consecutivi di ricovero a partire dal 1° giorno successivo al 30° giorno di ricovero consecutivo
 - b. di ricovero e/o inserimento temporaneo in strutture residenziali socio assistenziali e sanitarie
2. Le comunicazioni delle variazioni della situazione dell'anziano di cui al comma 1 del presente articolo devono essere assicurate al SIA, tramite l'ASRC, dal beneficiario titolare del contratto costituendo un obbligo come previsto dalla lettera a) del comma 1 dell'art.16 del presente Regolamento

Art. 21) - Revoca del contratto

1. E' prevista, previo accertamento, la revoca del contratto e/o del contributo aggiuntivo da parte del SIA qualora sussista almeno una tra le seguenti condizioni/circostanze:
 - a) il non rispetto da parte del contraente degli impegni contrattuali con particolare attenzione alla puntuale realizzazione del piano assistenziale definito;
 - b) vengano meno le condizioni di requisito di cui all'art.5
 - c) il superamento dei limiti ISEE in relazione alle due tipologie ordinaria e aggiuntiva di erogazione
 - d) la mancata presentazione della documentazione ISEE alla naturale scadenza della DSU;
 - e) l'anziano sia inserito stabilmente in un servizio residenziale e vengano pertanto a decadere le finalità di cui all'art. 2
 - f) l'anziano acquisisca la residenza anagrafica in ambito extradistrettuale;
 - g) all'anziano titolare di un assegno di cura di livello C sia riconosciuta anche la titolarità di assegno di accompagnamento o di indennità analoga.
2. In ogni fase il Responsabile del SIA si fa garante dell'applicazione del Regolamento e della corretta informazione e comunicazione in forma scritta al beneficiario, alla sua famiglia e all'ASRC
3. In caso di revoca per l'accertamento del non rispetto degli impegni contrattuali, la revoca è disposta dal responsabile del SIA su segnalazione dell'ASRC e/o in base ai controlli diretti di cui alle lettere a),b) e c) del comma 4 dell'art. 18 con decorrenza dalla data dell'accertamento
4. Con particolare riferimento ai cittadini stranieri extracomunitari si richiama quanto già indicato nel precedente art. 3 all'ultimo comma.

Art. 22) - Gestione Sistema Informativo e Flussi Informativi

La gestione informativa e documentale dell'accesso e degli atti di istruttoria ed erogazione dei contributi Assegno di Cura si colloca nell'ambito del complessivo GISS (Gestione Informatizzata dei Servizi Sociosanitari) individuato quale sistema operativo informatizzato dell'area socio-sanitaria. Attraverso il Sistema operativo GISS il Distretto di Levante alimentano in modo automatico i flussi informativi aziendali volti all'implementazione del Sistema Informativo Socio-sanitario Regionale (Flusso SMAC).

Art. 23) -Trattamento dei dati e trasparenza

1. Il trattamento dei dati avviene secondo le modalità e nel rispetto della legislazione vigente in materia.
2. Per quanto attiene agli obblighi di trasparenza e di visibilità a carico delle Amministrazioni Pubbliche come previsti dall'art.18 della Legge n. 134/2012 essi verranno assolti dagli Organismi di Committenza a partire dalle concessioni di AC attivati a successivamente all'entrata in vigore del presente Regolamento e comunque dal 1 gennaio 2013.
3. Per quanto attiene al diritto di accesso ai documenti amministrativi si rinvia a quanto previsto in materia dalla Legge n. 241/1990 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") come coordinata ed aggiornata con le modifiche e integrazioni successivamente introdotte.

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

SEZIONE IV. DISPOSIZIONI TRANSITORIE e FINALI

Art. 24) - Approvazione, Validità e Durata

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di approvazione da parte del Comitato di Distretto Levante
Il presente regolamento ha durata di anni 5, salvo modifiche formalmente definite e approvate in sede di Comitato di Distretto Levante su proposta dell'Ufficio di Piano.

Saranno assicurate le necessarie attività informative ai professionisti coinvolti sui contenuti del presente Regolamento a garanzia della omogeneità di interpretazione e applicazione nel Distretto di Levante

Art. 25) - Norme Transitorie

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si fa riferimento alle Deliberazioni di Giunta Regionale n.1377/1999 e ss. mm ed int., DGR ER n.2686/2004, DGR ER n.1206/2007, DGR ER n.122/2007, DGR ER n.159 /2009 e DGR ER n.1702/2009.

Entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento il SIA in collaborazione con le ASRC dei Comuni ricompresi nell'ambito del Distretto di Levante e col supporto valutativo UVM si impegna ad uniformare la graduatoria distrettuale utilizzando i criteri di assegnazione del punteggio di cui al presente Regolamento alla casistica complessiva di AC attivi e in attesa di erogazione.

Nel periodo di transizione, in more della graduatoria a punteggio unificato, per quanto attinente all'applicazione dei criteri di priorità per l'inserimento in graduatoria di cui all'art 13 del presente Regolamento, si procederà come segue:

- a. i soggetti non ancora valutati e quindi non ancora inseriti in nessuna graduatoria all'entrata in vigore del presente Regolamento vengono valutati con attribuzione di punteggio secondo il Regolamento presente, andando ad implementare la nuova Graduatoria, e contestualmente con il punteggio da precedenti criteri, da estinguersi a perfezionamento della Graduatoria aggiornata.
- b. i soggetti già valutati e inseriti in graduatoria precedentemente all'entrata in vigore del presente Regolamento mantengono il punteggio assegnato secondo i criteri precedentemente in vigore fino alla stesura della nuova graduatoria da espletare entro 12 mesi dall'approvazione del presente Regolamento, salvo rivalutazione in itinere e attribuzione del nuovo punteggio sulla scorta dei nuovi criteri di accesso alla misura.
- c. i soggetti già in godimento del beneficio saranno rivalutati e punteggiati con l'utilizzo dei nuovi criteri, in corso dei 12 mesi successivi all'approvazione del presente Regolamento, alla data di scadenza naturale di ogni singolo contratto in more della periodica Verifica.

Art. 26) - Norme Finali

Per eventuali aggiornamenti che facciano riferimento all'introduzione di differenti parametri standardizzati che non richiedono esercizio di discrezionalità fissati dalla Regione Emilia Romagna e da assumere in via obbligatoria, si dispone che provveda il Distretto tramite il SIA con proprio provvedimento dandone adeguata informazione alla cittadinanza e agli organismi coinvolti a vario titolo nel processo di istruttoria e concessione di AC.

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

***ALLEGATO 1. STRUMENTI DEL PERCORSO
PER LA SEGNALAZIONE, CERTIFICAZIONE E,
VALIDAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA***

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

Allegato 1.1

Al Servizio Integrato per l'Accesso (SIA) – Comune di _____

PRIMA SEGNALAZIONE DI STATO DI BISOGNO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ tel. _____

in qualità di (grado di parentela o altro*) _____

segnala la condizione di bisogno del anziano _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ tel. _____

Descrizione sintetica del bisogno (servizio richiesto) _____

Dichiara di aver compiuto una prima valutazione della situazione del soggetto al fine di avviarlo, secondo il tipo di bisogno rilevato, alla rete dei servizi sociali ed, eventualmente, tramite l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), a quella dei servizi integrati socio-sanitari.

Allega:

- ricognizione socio - assistenziale
- certificazione del medico di famiglia e/o altra documentazione sanitaria ritenuta utile
- documentazione economica: ISEE del nucleo ed **estratto dell'anziano**
- copia del verbale di invalidità civile
- altra documentazione ritenuta utile

Data

Firma

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

Al Servizio Integrato per l'Accesso (SIA) – Comune di _____

AGGIORNAMENTO SEGNALAZIONE DI STATO DI BISOGNO

UTENTE GIA' IN CARICO/SEGNALATO PER _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ tel. _____

in qualità di (grado di parentela o altro*) _____

segnala la condizione di bisogno del anziano _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ tel. _____

Descrizione sintetica del bisogno (servizio richiesto) _____

Dichiara di aver compiuto una prima valutazione della situazione del soggetto al fine di avviarlo, secondo il tipo di bisogno rilevato, alla rete dei servizi sociali ed, eventualmente, tramite l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), a quella dei servizi integrati socio-sanitari.

Allega:

- ricognizione socio - assistenziale
- certificazione del medico di famiglia e/o altra documentazione sanitaria ritenuta utile
- documentazione economica: ISEE del nucleo ed **estratto dell'anziano**
- copia del verbale di invalidità civile
- altra documentazione ritenuta utile

Data

Firma

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

Allegato 1.2

**ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI e MODALITÀ DI
RILEVAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI AC ASSEGNABILE
(LIVELLO ED ENTITÀ DEL CONTRIBUTO)**

LIVELLO	CARATTERISTICHE	TIPOLOGIA ATTIVITÀ EX PUNTO DA DGR N. 2686 DEL 2004 - PUNTO 7. ALLEGATO 1				CRITERI DI AZIONE
livello A (livello elevato) ENTITÀ CONTRIB UTO 22,00 €	Per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate nell'apposita scheda o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua.	LIVELLO ELEVATO	SI	NO	Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi	Il livello elevato necessita di almeno tre delle quattro attività assistenziali presenti nella scheda
			SI	NO	Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale	
			SI	NO	Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana	
			SI	NO	Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione	
livello B (livello alto) ENTITÀ CONTRIB UTO 17,00 €	Per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di	LIVELLO ALTO	SI	NO	Gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi	Il livello alto necessita di almeno cinque attività socio-
			SI	NO	Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione	
			SI	NO	Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici	

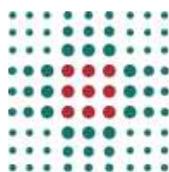
Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

	<p>livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate nell'apposita scheda.</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Effettuazione dell'attività di vestizione</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Assistenza globale per incontinenza</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).</td> </tr> </table>		SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana		SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)		SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione		SI	NO	Assistenza globale per incontinenza		SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).	<p>assistenziali sulle otto presenti nella scheda.</p>											
	SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana																															
	SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)																															
	SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione																															
	SI	NO	Assistenza globale per incontinenza																															
	SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).																															
<p>livello C (livello medio)</p> <p>ENTITÀ CONTRIBUTO 13,00 €</p>	<p>Per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio indicate nell'apposita scheda.</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">LIVELLO MEDIO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Supervisione durante le attività di igiene quotidiana</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue</td> </tr> </table>	LIVELLO MEDIO	SI	NO	Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano	SI	NO	Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento	SI	NO	Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)	SI	NO	Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche	SI	NO	Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi	SI	NO	Supervisione durante le attività di igiene quotidiana	SI	NO	Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili	SI	NO	Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici	SI	NO	Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali	SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue	<p>Il livello medio necessità di almeno sei attività socio-assistenziali sulle dieci presenti nella scheda</p>
LIVELLO MEDIO	SI	NO		Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano																														
	SI	NO		Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento																														
	SI	NO		Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)																														
	SI	NO		Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche																														
	SI	NO		Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi																														
	SI	NO		Supervisione durante le attività di igiene quotidiana																														
	SI	NO		Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili																														
	SI	NO		Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici																														
	SI	NO		Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali																														
	SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue																															

Nota per la compilazione: La scheda di valutazione delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, come da Allegato 1 alla DGR n. 2686/2004 Punto 7, va compilata per tutti gli item previsti al fine di una più puntuale definizione degli impegni che la famiglia può garantire alla persona anziana o adulta non autosufficiente-

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

ALLEGATO 1.3



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
DISTRETTO di LEVANTE

PROGRAMMA DI CURE INDIVIDUALE

Di orientamento per la presa in carico

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI BASE

AREA ANZIANI : REFERTO ASS. SOCIALE E INFERMIERE

1° valutazione follow-up 1° 2° 3° 4° altro

DEL SIG. /A				Genere M	Genere F
NATO/A	IL	A	Comune di nascita		
CF					
RESIDENTE IN				VIA	
Nominativo caregiver		n° Tel di riferimento			
Nominativo MMG		Responsabile del caso	A.S		
Sede valutazione		Richiesta il	Eseguita il		

Scale utilizzate	Punteggi	Scale utilizzate	Punteggi	Scale utilizzate	Punteggi
CBI		RILEVAZ DOLORE		BRASS	
SRS		RAI NUTRITION SCORE			
INDICE BIS ASSIST		INDICE DI BARTHEL			
S. CONLEY		IADL a 5 parametri			
S. BRADEN		IADL a 8 parametri			

SINTESI DELLA VALUTAZIONE SOCIALE e *Necessità assistenziali sociali rilevate:*

SINTESI DELLA VALUTAZIONE INFERMIERISTICA e *Necessità assistenziali di tipo infermieristico rilevate:*

ESITO DELLA VALUTAZIONE:

- ❖ SEGNALAZIONE AL MMG
- ❖ SEGNALAZIONE AL CAD

per _____

- ❖ ASSISTENZA INFERMIERISTICA

per _____

❖ _____

- ❖ ASSISTENZA SOCIALE

per _____

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

<ul style="list-style-type: none"> ❖ _____ ❖ SERVIZIO PASTI DOMICILIARI ❖ TELEASSISTENZA-TELESOCORSO ❖ ADI ❖ ADP ❖ VALUTAZIONE PER AUSILI ❖ ALTRO _____
<ul style="list-style-type: none"> ❖ RICHIESTA VALUTAZIONE SPECIALISTICA per <ul style="list-style-type: none"> SAD CENTRO DIURNO CASA PROTETTA RSA RSA TEMPORANEA RICOVERO DI SOLLIEVO ASSEGNO DI CURA
L'EQUIPE DI PRIMA VALUTAZIONE:
Assistente sociale: Carla Barborini
Infermiere professionale: Barbara Paradisi
Altro:

PROGRAMMA DI CURE INDIVIDUALE

Di orientamento per la presa in carico

VALUTAZIONE SPECIALISTICA GERIATRICA

DEL SIG. /A		Genere M	Genere F
NATO/A	IL	A	Comune di nascita
CF			
RESIDENTE IN	VIA		
Nominativo caregiver		n° Tel di riferimento	
Nominativo MMG		Responsabile del caso	A.S
Sede valutazione		Richiesta il	Eseguita il

Scale utilizzate	Punteggi	Scale utilizzate	Punteggi
Barthel Index		CIRS comorbilità	
SPMSQ n° errori		CIRS severità	
Punteggio BINA		<input type="checkbox"/> autosufficiente	<input type="checkbox"/> non autosufficiente

SINTESI PROFILO UTENTE:

Conclusioni:

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

Paziente Non Autosufficiente per il quale è necessario l'inserimento nella rete dei servizi socio-sanitari con **Progetto Residenziale (CRA)**

NB: per l'ingresso in struttura residenziale sono necessari referti recenti dei seguenti esami: test alla tubercolina o Rx torace, Markers dell'epatite B-C e, se possibili, ECG, emocromo e coprocultura: si ricorda che per gli anziani provenienti dal domicilio, qualora risultasse difficoltoso o non possibile eseguire tali esami, in alternativa, è indispensabile predisporre certificato del Medico di Medicina generale che attesti l'assenza di patologie infettive e parassitarie che controindichino la vita in comunità.

ESITO DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

1° valutazione follow-up 1° 2° 3° 4° altro

DEL SIG. /A	
-------------	--

NATO	IL	A	CF
------	----	---	----

OBIETTIVI:

CODIFICA DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI VITA E DI CURE PER L'INSERIMENTO nella RETE dei SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI

<input type="checkbox"/> Progetto domiciliare	<input type="checkbox"/> Progetto residenziale
--	---

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	<input type="checkbox"/> Non necessaria	<input type="checkbox"/> Consigliata	<input type="checkbox"/> Attivata
---	---	--------------------------------------	-----------------------------------

Medico di Medicina Generale	<input type="checkbox"/> Contattato	<input type="checkbox"/> Attivato
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Servizio Infermieristico Domiciliare(SID)	N° accessi settimanali proposti:	
	certificazione di non autosufficienza a partire dal	

Solo Prestazioni occasionali tipo:

Già in carico al Servizio:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	dal	
----------------------------	---	-----	--

**Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

Prestazioni specialistiche a domicilio consigliate:

Eventuali interventi riabilitativi a domicilio consigliati:

Attivazione del percorso di valutazione per gli Ausili necessari

Eventuali interventi di adattamento dell'ambiente domestico consigliati:

Servizio Assistenza Domiciliare (S.A.D.):

Tramite supervisione, consulenza e affiancamento di assistenti familiari

Tramite presa in carico complessiva e svolgimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale (cura personale, supporto sociale, supporto educativo);

S.A.D. TUTELARE PER PROGETTO DIMISSIONI PROTETTE

S.A.D. TUTELARE PER PROGETTO DEMENZE

accessi settimanali proposti dalla U.V.M. n° ____ per un totale di ore ____

secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio

indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D

certificazione di non autosufficienza a far data dal: _____

Teleassistenza-Telesoccorso:

secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio

indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D

certificazione di non autosufficienza a far data dal: _____

Trasporti:

secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio

indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

certificazione di non autosufficienza a far data dal: _____

Servizio pasti domiciliari:
accessi settimanali proposti dalla U.V.M. n° _____
secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio
indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D
certificazione di non autosufficienza a far data dal: _____

<i>Interventi di sostegno per i familiari che assicurano direttamente le cure e l'assistenza a persone non autosufficienti ;</i>
<i>Assegno di cura:</i>
<i>certificazione di non autosufficienza a partire dal: _____</i>
• <i>livello A</i>
• <i>livello B</i>
• <i>decurtazione per Invalidità con accompagnamento • SI • NO</i>
• <i>livello C non decurtato</i>
• <i>vincolato all'attivazione di.....</i>

Inserimento in strutture semiresidenziali;									
Centro Diurno: _____									
accessi settimanali proposti dalla U.V.M. n° _____									
secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio									
certificazione di non autosufficienza dal: _____									
indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D									
con riconoscimento oneri a rilievo sanitario ai sensi D.G.R. 1206/07									
onere per disturbo comportamentale: • SI • NO									
motivazione	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td>Accoglienza di lunga permanenza</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Accoglienza temporanea di sollievo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Accoglienza per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi</td> </tr> </table>	1	Accoglienza di lunga permanenza	2	Accoglienza temporanea di sollievo	3	Accoglienza per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera	4	Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi
1	Accoglienza di lunga permanenza								
2	Accoglienza temporanea di sollievo								
3	Accoglienza per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera								
4	Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi								

Inserimento in strutture semiresidenziali ;
C. D. S. "Verani" Fiorenzuola dedicato a sogg. dementi con grave disturbo comportamentale

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

accessi settimanali proposti dalla U.V.M. n° ____
secondo quanto rendicontato dalla A.S.R.C. o dal Servizio
indicazioni per il case-mix: • A

Sostegno ai progetti assistenziali individuali in altre strutture residenziali o negli alloggi con servizi;
Comunità Alloggio/Residenza Protetta
Alloggi protetti/Appartamenti con servizi
indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D
con riconoscimento oneri a rilievo sanitario ai sensi D.G.R. 1206/07
con progetto personalizzato ex articolo 5 1378/99

Casa Protetta (Casa/ Residenza per anziani): DISTRETTO DI LEVANTE		
con preferenza espressa per _____		
certificazione di non autosufficienza dal: _____		
indicazioni per il case-mix: • A • B • C • D		
con retta a carico dell'anziano/a e dei familiari tenuti per legge		
con integrazione retta da parte del Comune di residenza		
Si chiede alla A.S.R.C. di definire chi sosterrà i costi della retta di degenza		
• con i benefici previsti dal D.G.R. 1206/07		
• senza i benefici previsti dal D.G.R. 1206/07		
nel periodo dal _____ al _____		
motivazione	1	Accoglienza di lunga permanenza
	2	Accoglienza temporanea di sollievo
	3	Accoglienza per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera
	4	Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi

Struttura ad alta intensità sanitaria/CRA: DISTRETTO DI LEVANTE	
con preferenza espressa per • CRA Verani Fiorenzuola • CRA Monticelli	
indicazioni per il case-mix: • A • B	
con rivalutazione prevista dopo giorni.....	
con i primi.....giorni a carico FSN ricorrendo gli estremi previsti al punto _____ del Regolamento di accesso	
con i primi 30 giorni a carico FSN - accoglienza per necessità di convalescenza e riabilitazione post dimissione ospedaliera	
con retta a carico dell'anziano/a e dei familiari tenuti per legge	
con integrazione retta da parte del Comune di residenza	
Si chiede alla A.S.R.C. di definire chi sosterrà i costi della retta di degenza	

Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

AL MOMENTO L'UTENTE SI TROVA IN:	
<u>1</u>	Abitazione
<u>2</u>	Struttura protetta socio-sanitaria :
<u>3</u>	Struttura socio assistenziale :
<u>4</u>	Struttura ospedaliera :
<u>5</u>	Struttura di riabilitazione extra-ospedaliera :
<u>7</u>	Altro:

Eventuali Note esplicative sul progetto :
--

L' UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DISTRETTUALE		DATA:
Figure Professionali coinvolte	Nome Cognome	Firma
Medico Geriatra		
Assistente Sociale		
Inferm. Coordinat.		

<p>Il familiare referente (per accettazione del programma): _____</p> <p>OSSERVAZIONI: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ e residente a: _____ informato sulle disposizioni della legge 675/96 per la tutela dei dati personali AUTORIZZA Il Dipartimento di Cure Primarie dell'USL di Piacenza al trattamento dei propri dati personali.</p> <p>In fede _____ Data _____</p>
--

**SCHEMA di VALUTAZIONE dei CRITERI di PRIORITA'
DISTRETTUALE e di ASSEGNAZIONE del PUNTEGGIO
per l'INSERIMENTO in GRADUATORIA di PRIORITA'**

1. Principi sottesi ai criteri di priorità distrettuale

I criteri di priorità distrettuale traggono fondamento nella concezione dell'Assegno di Cura come:

- a) intervento strettamente integrato nella rete dei servizi socio sanitari,
- b) strumento per l'intensificazione ed il miglioramento della qualità dell'assistenza a domicilio,
- c) leva strategica per una presa in carico più globale.

2. Indirizzi applicativi e fattori considerati nei criteri di priorità distrettuale

- a) Il filo conduttore nella determinazione delle priorità è la valutazione del peso dell'assegno di cura nell'ambito di un progetto di permanenza a domicilio del beneficiario in condizioni di sicurezza e benessere e della sua incisività nel modificare, migliorandola ed implementandola, l'assistenza all'utente contribuendo a superare o ridurre le eventuali criticità riscontrate
- b) I criteri di priorità distrettuale prevedono che il contributo AC sia assegnato alle persone non autosufficienti esposte a elevato rischio di istituzionalizzazione per il concorrere di un mix di fattori critici e precisamente:
 - b1) l'intensità dell'impegno e il coinvolgimento assistenziale prolungato nel tempo derivante da un grado elevato di non autosufficienza
 - b2) le scarse risorse economiche
 - b3) la valorizzazione dell'impegno assistenziale dei familiari (diretto e indiretto) a fronte di criticità oggettive comportanti un sovraccarico per il caregiver
 - b4) la composizione e la tipologia della rete familiare e di supporto e la conseguente affidabilità a garanzia della continuità della presa in carico del soggetto non autosufficiente
 - b5) le eventuali difficoltà della rete parentale a garantire un'adeguata assistenza sia per la concomitanza dei fattori di cui alle precedenti lettere b1), b2), b3), sia in ragione di una sua multi problematicità o di una sua grave inadeguatezza, comportanti un elevato rischio di abbandono e/o di istituzionalizzazione dell'anziano.

3. Situazioni bersaglio di priorità.

I criteri di priorità distrettuale sono orientati a evidenziare situazioni rilevanti per la priorità di assegnazione del contributo in quanto caratterizzate da un mix di risposte assistenziali esitanti in progetti di intervento così riassumibili:

- a) sostenere la permanenza a domicilio, in situazione di tutela e sicurezza, di beneficiari non autosufficienti che vivono soli con grave carico assistenziale a causa di forme morbose o in coppia (ma con convivente anziano fragile) con scarse risorse economiche e che si avvalgono di aiuto esterno privato o di servizi onerosi che comportano un impegno economicamente rilevante;
- b) sostenere la permanenza a domicilio dei beneficiari nel cui PIVEC è previsto un aiuto esterno privato o la fruizione di servizi onerosi che comportano un impegno assistenziale economicamente rilevante, ai quali la rete familiare garantisce attività assistenziali prolungate nel tempo derivanti dalle condizioni critiche del destinatario, già integrate o non ancora integrate da prestazioni di servizi per difficoltà oggettive di accesso ad un aiuto esterno:
- c) sostenere la permanenza a domicilio di beneficiari con rete familiare multiproblematica, in cui la possibilità di assistenza nei confronti del beneficiario è resa critica:
 - c1) da necessità assistenziali dovute alla cura di coniugi o figli o di nipoti diretti con problematiche riferite a disabilità o non autosufficienza o gravi patologie, diretti titolari di una presa in carico definita da servizi sociali o sanitari pubblici;
 - c2) da fasi critiche del ciclo di vita di coniugi o figli o di nipoti diretti per problemi occupazionali e sociali
 - c3) da comportamenti oppostivi e conflittuali di figli o di nipoti diretti esitanti in esposizione al rischio di abbandono dell'anziano non autosufficiente per l'esplicita mancanza di cooperazione e collaborazione
- d) situazioni contingenti e contestuali in cui la non autosufficienza improvvisa, l'impegno assistenziale gravoso, riconfigurazioni traumatiche del ménage familiare, logistiche sfavorevoli e scarse risorse economiche fanno precipitare la situazione verso il rischio di istituzionalizzazione.

Bozza Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

4. Strumento Scheda di assegnazione del punteggio al beneficiario secondo i criteri di priorità distrettuale

CRITERIO	PARAMETRO	Strumento	INDICATORI DI PRIORITÀ DISTRETTUALE				
			Elevata	Alta	Media	Bassa	Non rilevata
1. RISORSE PERSONALI	1.1 Grado non autosufficienza	BINA	4 > 600	3 590-500	2 490-410	1 400-310	0 300 - 230
	1.2 Livello di necessità e carico assistenziale (indipendentemente da chi eroga l'assistenza)	(BARTHEL INDEX)	4 < 20	3 21-40	2 41-60	1 61-80	0 81-100
2. RISORSE ECONOMICHE	2.1 Grado di disponibilità di risorse economiche con riferimento alla rete familiare estesa soggetta agli obblighi di cui all'art.433 CC	ISEE (MIGLIAIA €)	4 < 5	3 5-9	2 9-13	1 13-17	0 > 17
3. RISORSE DELLA RETE FAMILIARE E DI SOSTEGNO (RELAZIONALI, PRESA IN CARICO, AFFIDABILITÀ)	3.1 Tipologie di composizione e di condizione dei componenti del nucleo familiare	SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ CONTINUATIVA DELLA RETE *	4	3	2	1	0
	3.2 Livelli di stress del caregiver	CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)	4	3	2	1	0
	3.3 Livello e intensità dell'impegno assistenziale assicurato tramite integrazione da parte di prestazioni e servizi esterni	Livelli e intensità di assistenza nel tempo **	4	3	2	1	0
	3.4 Livello e intensità dell'impegno assistenziale del caregiver con difficoltà di integrazione tramite prestazioni e servizi esterni	Livelli e intensità di assistenza nel tempo ***	4	3	2	1	0
FRAGILITÀ DEL CONTESTO	4.1 Livello di urgenza e di esposizione a rischi di istituzionalizzazione impropria	Indice Di Fragilità Contestuale****	4		0		

Bozza Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

* Specifiche al Parametro 3.1 Tipologie di composizione e di condizione dei componenti del nucleo familiare

PUNTEGGIO	3.1 Tipologie di composizione e di condizione dei componenti del nucleo familiare
4	Anziani non autosufficienti soli privi di familiari di cui all'art.433 CC o anziani non autosufficienti conviventi con altro anziano necessitante di cure, privi di familiari di cui all'art.433 CC
3	Anziani non autosufficienti con rete familiare multiproblematica, in cui la possibilità di cura nei confronti del beneficiario è resa critica da necessità assistenziali dovute alla cura di: coniugi o figli o altri congiunti <u>diretti o indiretti conviventi</u> con problematiche riferite a disabilità o non autosufficienza o gravi patologie, titolari di presa in carico definita da servizi sociali o sanitari pubblici
2	Anziani non autosufficienti con rete familiare multiproblematica, in cui la possibilità di cura nei confronti del beneficiario è resa critica da necessità contingenti di figli o di nipoti <u>diretti o indiretti conviventi</u> dovute a :1. mancanza di occupazione precarietà occupazionale 2. fasi critiche del ciclo e del progetto di vita (separazioni improvvise, menage conflittuali, nuove povertà) 3. esiti di marginalità sociale derivanti da processi disadattativi
1	Anziani non autosufficienti con rete familiare di cui all'art.433 CC caratterizzata da marcata presenza di relazioni negative o conflittuali intra familiari (dell'anziano con figli/parenti e viceversa) evidenzianti un'oggettiva indifferenza o un esplicito rifiuto da parte del caregiver potenziale ad assumersi impegni garantiti di una presa in carico continuativa (medio e lungo termine) dell'anziano e delle sue necessità assistenziali
0	Tipologie non rientranti nei primi quattro indicatori

** Specifiche al Parametro 3.3 Tipologie di Livello e di intensità di impegno dell'assistenza tramite integrazione da parte di servizi esterni

PUNTEGGIO	3.3 Livello e intensità dell' impegno assistenziale assicurato tramite integrazione da parte di prestazioni e servizi esterni
4	Assistenza sulle 24 h (Collaboratore familiare)
3	Assistenza continuativa diurna o notturna (Collaboratore familiare, FSKT, altri operatori sanitari con oneri a carico dell'utente ad integrazione di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica SAD, CDA)
2	Assistenza assicurata tramite accessi programmati quotidiani (SAD, CDA, Collaboratore familiare FSKT, altri operatori sanitari con oneri a carico dell'utente ad integrazione di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica)
1	Assistenza assicurata tramite accessi programmati settimanali (SAD, CDA, Collaboratore familiare FSKT, altri operatori sanitari con oneri a carico dell'utente ad integrazione di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica)
0	Non assistenza

Bozza Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo Assegno di Cura Anziani

***** Specifiche al Parametro 3.4 Tipologie di Livello e di intensità di impegno del caregiver con difficoltà ad accedere all' integrazione dell' assistenza da parte di servizi esterni**

PUNTEGGIO	3.4 Livello e intensità dell' impegno assistenziale del caregiver con difficoltà di integrazione tramite prestazioni e servizi esterni
4	Assistenza sulle 24 h
3	Assistenza diurna o notturna (con eventualmente interventi di FSKT, altri operatori sanitari a pagamento ad integrazioni di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica)
2	Assistenza accessi programmati quotidiani (con eventualmente interventi di FSKT, altri operatori sanitari a pagamento ad integrazioni di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica)
1	Assistenza accessi programmati settimanale (con eventualmente interventi di FSKT, altri operatori sanitari a pagamento ad integrazione di altrettanti prestazioni sanitarie assicurate dalla Sanità Pubblica)
0	Non assistenza

****** Specifiche al Parametro 4.1 INDICE di FRAGILITÀ CONTESTUALE**

Il livello di fragilità della situazione contestuale dell'anziano si pondera considerando circostanze di crisi o difficoltà /scompenso temporaneo dell'equilibrio del nucleo familiare e della rete di supporto desumibili dal concorrere di variabili quali:

1. la perdita improvvisa e inattesa dell'autosufficienza della persona anziana
2. i cambiamenti improvvisi e inattesi del menage familiare comportanti adattamenti imprevisi a cui non è possibile fare fronte nel breve termine
3. la contestuale presenza unitamente alle difficoltà relazionali, economiche, assistenziali di condizioni logistiche e ambientali sfavorevoli dovute all'oggettiva difficoltà di accesso alla rete dei servizi (localizzazione geografica sfavorevole e/o lontananza della rete supportiva disponibile unitamente alla scarsa disponibilità o fruibilità o inaccessibilità agli altri servizi della rete) che rendono particolarmente difficoltosa la garanzia di un piano integrato di assistenza esponendo così il destinatario a un elevato rischio di istituzionalizzazione.

Punteggio	4.1 Scheda di valutazione livello di urgenza e di esposizione a rischi di istituzionalizzazione impropria
4 Note: Il punteggio si assegna in presenza di uno o più fattori di cui ai § 1 e § 2 Il § 0 è da intendere quale requisito per accedere al punteggio	<p>§ 0. Situazione di anziano non autosufficiente in <u>difficoltà economiche</u> in rapporto alla <u>gravosità dell'impegno assistenziale previsto dal progetto di cura in assenza di rete di supporto</u> o in presenza di rete di supporto essa stessa in momento di crisi e/o <u>difficoltà caratterizzata da elevate condizioni di fragilità</u> dove risulti comunque difficoltoso strutturare un percorso integrato di assistenza per il concorrere di uno o più tra i seguenti fattori</p> <p>§ 1. <u>scarsa accessibilità all'offerta di servizi</u> per</p> <p>1.1 abitazione in periferie estreme di area infradistrettuale non servite da mezzi né servizi e in assenza/latitanza di rete di vicinato</p> <p>1.2 distanza oggettiva dell'abitazione dell'anziano dall'offerta dei servizi più prossimi in area infradistrettuale non servita da mezzi e in assenza/latitanza di rete di vicinato</p> <p>1.3 distanza del domicilio del caregiver dall'abitazione dell'anziano in assenza/latitanza di rete di vicinato</p> <p>§ 2. <u>famiglia in momenti di crisi e difficoltà</u> non immediatamente risolvibili dovuti alla perdita improvvisa dell'autosufficienza della persona anziana con conseguente necessità di assumere impegni assistenziali che prevedono</p> <p>2.1 una nuova organizzazione del ménage familiare,</p> <p>2.2 adattamenti ambientali (in locali piccoli non attrezzabili con gli adatti presidi (bagni, camere da letto) abitazioni fatiscenti, umide, fredde presenza di barriere architettoniche)</p>
0	non appartenenza alla tipologia soprarichiamata

**Bozza Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**

RISPOSTA ALLO STATO DI BISOGNO



Prot. _____

Del _____

All'Assistente Sociale
Responsabile del Caso

Al medico curante

OGGETTO: Risposta allo stato di bisogno

Si trasmette la risposta allo Stato di Bisogno predisposto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale relativa al Sig./ra:

Nome e Cognome

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ a _____

Distinti saluti.

Il Responsabile Servizio Integrato per l'Accesso
Distretto di Levante
Dott.ssa Giovanna Dolcini

SCHEMA DI CONTRATTO

**PROGRAMMA ASSISTENZIALE ALLEGATO AL
CONTRATTO**

**ALLEGATO 2. SCHEDA di MONITORAGGIO E VERIFICA
DELLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA
ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO E DELLA
CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

**SCHEDA VERIFICA e CONTROLLO
PIVEC e CONTRATTO AC**

**(art. 18 Regolamento AC Distretto di
Levante)**

BENEFICIARIO (assistito)

Nome e Cognome

Dati Anagrafici

Domicilio

Recapiti: Tel._____ Cell._____

e-mail_____ Fax

ASSEGNATARIO (sottoscrittore contratto diverso dal beneficiario)

Nome e Cognome

Dati Anagrafici

Domicilio

Legame/Grado Parentela:

Recapiti: Tel._____ Cell._____

e-mail_____ Fax

MEDICO CURANTE

Nome e Cognome

Recapiti: Tel._____ Cell._____

e-mail_____ Fax

Contratto AC del _____

Scadenza del contratto _____

PIANO MONITORAGGIO

Verifiche programmate da CONTRATTO e/o da verifiche precedenti

12 mesi 6 mesi altro _____

Verifica ASRC del Comune
di _____effettuata il

1. AGGIORNAMENTO FABBISOGNO ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI (DGR 2686 DEL 2004 PUNTO 7 ALLEGATO 1)

LIVELLO ELEVATO	SI	NO	Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per se o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi
	SI	NO	Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale
	SI	NO	Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione
LIVELLO ALTO	SI	NO	Gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi
	SI	NO	Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione
	SI	NO	Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici
	SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione
	SI	NO	Assistenza globale per incontinenza
	SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).
LIVELLO MEDIO	SI	NO	Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano
	SI	NO	Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche
	SI	NO	Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi
	SI	NO	Supervisione durante le attività di igiene quotidiana
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili
	SI	NO	Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali
	SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano

NOTA COMPILAZIONE :

Il livello elevato necessita di almeno tre delle quattro attività assistenziali presenti nella scheda

Il livello alto necessita di almeno cinque attività socio-assistenziali sulle otto presenti nella scheda.

Il livello medio necessita di almeno sei attività socio-assistenziali sulle dieci presenti nella scheda

NUP del 20 febbraio 2013

La scheda di valutazione delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, come da Allegato 1 alla DGR n. 2686/2004 Punto 7, va compilata per tutti gli item previsti al fine della più puntuale definizione degli impegni che la famiglia può garantire alla persona anziana o adulta non autosufficiente

2. STATO REALIZZAZIONE PIANO ASSISTENZIALE DEFINITO DAL PIVEC

2.1 Grado di rispetto impegni da parte assegnatario e presa in carico caregiver

PIANO ASSISTENZIALE DEFINITO NEL PIVEC secondo AREE di INTERVENTO come da Punto 8 DGR 1377/1999	Attività	Caregiver	VERIFICA E CONTROLLO GRADO DI SCOSTAMENTO Piano PIVEC			EVIDENZE DI RISCONTRO Elementi valutativi della condizione del beneficiario
			Molto Adeguato	Adeguato	Inadeguato	
IGIENE E CURA PERSONA	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IGIENE E CURA AMBIENTE DI VITA	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONDIZIONE DELL'ALIMENTAZIONE	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VITA DI RELAZIONE E SOCIALIZZAZIONE	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GRADO DI MANTENIMENTO DELLE RELAZIONI DEL BENEFICIARIO CON L'AMBIENTE ESTERNO	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GRADO DI UTILIZZO	Tipologia AUSILI	Caregiver	Stabilmente Utilizzati In modo corretto	Saltuariamente utilizzati in modo corretto	Utilizzati in modo scorretto o inutilizzati	CAUSE/FATTORI

NUP del 20 febbraio 2013

DEGLI AUSILI CONCORDATI	CONVENUTI					
	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.1 MANTENIMENTO REQUISITI CONTRIBUTO AC

Campi di requisito	Parametri di riferimento	Esiti Riscontro	
		POSITIVO	NEGATIVO
3.1.1 Congruenza tra Livello AC assegnato e parametri di cui al precedente punto 1	Allegato 1 DGR 2686 del 2004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 Limiti ISEE Contributo AC (estratto)	<= € 20.300,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Scadenza il _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3 Residenza	In Comune ricompreso nel Distretto di Levante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.4 Significatività, stabilità e consolidamento della relazione tra beneficiario e assegnatario	Essere in rapporto di effettiva convivenza con l'anziano, ovvero garantire una presenza a casa dell'anziano in relazione alle sue necessità come previste nel Progetto Individualizzato di vita e di cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.5 Capacità del beneficiario-assegnatario di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita ¹	In grado di procurarsi direttamente le prestazioni sociali e sociosanitarie previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel programma individualizzato di vita e di cura per consentire la permanenza al domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.6 Percettore indennità di accompagnamento o analoga provvidenza	Dal _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.7 Riduzione AC	Dal _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSSERVAZIONI			

3.2 MANTENIMENTO REQUISITI CONTRIBUTO AGGIUNTIVO

Campi di requisito	Parametri di riferimento	Esiti Riscontro	
		POSITIVO	NEGATIVO
3.2.1 Regolarità rapporto di lavoro diretto con assistente familiare	Evidenza da regolare contratto di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2 Regolarità rapporto di lavoro indiretto con assistente familiare	Fattura Dichiarazione del datore di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Da compilare solo nel caso in cui l'assegnatario contributo AC coincida con il beneficiario

NUP del 20 febbraio 2013

tramite Agenzia			
3.2.3 Rispetto limiti h impegno settimanale assistente familiare	=> 20 h settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.4 Limiti ISEE Contributo AC (estratto)	<= € 15.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Scadenza il _____		
OSSERVAZIONI			

4 Proposte al SIA in esito alla verifica e controllo

4.1 ▪ CONFERMA LIVELLO AC e RINNOVO (CONTRIBUTO AGGIUNTIVO)

4.2 ▪ CONFERMA LIVELLO AC e RINNOVO (senza CONTRIBUTO AGGIUNTIVO)

4.3 ▪ RIVALUTAZIONE UVM in esito a MODIFICHE SIGNIFICATIVE

4.4 ▪ SOSPENSIONE AC

4.5 ▪ SOSPENSIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO

4.6 ▪ REVOCA AC

4.7 ▪ REVOCA CONTRIBUTO AGGIUNTIVO

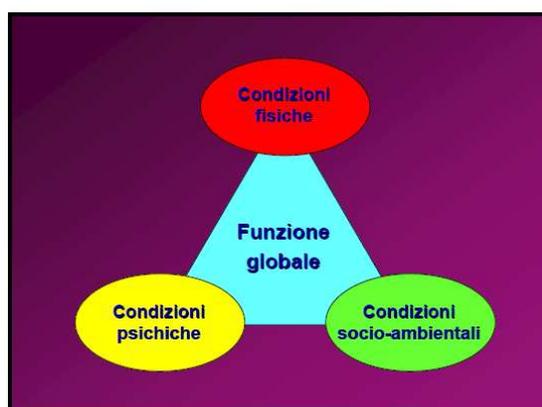
SEDE di REALIZZAZIONE della VERIFICA

PRESENTI ALLA VERIFICA

DATA _____ **FIRMA ASRC** _____

ALLEGATO 3. CHECK-LIST di INDICATORI SOCIALI della FRAGILITÀ DELL'ANZIANO (o ADULTO assimilabile) al proprio DOMICILIO

In esito alle definizioni/riflessioni gerontologiche e socio assistenziali della fragilità come proposte nella letteratura più recente, la fragilità è riferita alla funzione globale di mantenimento in vita tramite abilità evolutive. Tale funzione globale viene definita come *il riuscire a far fronte alle fasi critiche di vita grazie alla capacità di compensare gli squilibri attraverso adattamenti evolutivi omeostatici* e viene considerata una risultante dell'interazione tra le tre aree di condizioni di vita seguenti :



Di seguito viene presentata una serie di variabili ricorrenti (estrapolate dalle definizioni soprarichiamate). I fattori della Check – List (sono stati privilegiati quelli dinamici che variamente combinati tra loro possono fare precipitare la situazione dell'anziano a domicilio esponendolo a un elevato rischio di istituzionalizzazione precoce e impropria.) sono stati poi raggruppati in tre categorie/ambiti - simili a quelli dello schema sopra riportato

CARATTERISTICHE PERSONALI E SOCIALI

- età > 75 anni
- vive solo
- vive con in un contesto familiare con presenza di altri soggetti con patologie psichiche/neurologiche
- presenza di badante straniera (problemi legati alla lingua, alla cultura, al rischio di circonvenzione)
- vive con familiari disabili
- assenza di figli e altri legami parentali
- presenza di relazioni negative con figli/parenti
- figli/parenti residenti lontano dal domicilio
- figli/parenti che si rifiutano di prendersi carico dell'assistenza
- assenza/latitanza della rete vicinale
- dipendenza da alcol e/o droghe

NUP del 20 febbraio 2013

- presenza di problemi economici
- informazioni carenti rispetto a servizi, ausili, indennità da parte degli organi competenti
- povertà culturale (es. utilizza dialetti molto stretti, è diffidente verso gli aiuti esterni)
- estrema volontà di risparmio (case fredde, senza acqua calda, scarsità di cibo o di vestiario, ecc)

CONDIZIONI DI SALUTE

- patologie debilitanti
- turbe psichiche
- mancanza di presidi/ausili adeguati
- MMG non sempre sufficientemente attivi e tutelanti
- Difficoltà ad effettuare visite specialistiche al proprio domicilio e di recarsi c/o presidi sociosanitari
- Attivazione tardiva dell'assistenza, quando ormai l'utente è in condizioni pre terminali
- Mancato controllo all'assunzione di terapie
- Assenza di stimoli incentivanti corretti stili di vita e carente consapevolezza del bisogno sociosanitario

CARATTERISTICHE AMBIENTALI

- abitazioni fatiscenti, umide, fredde e in condizioni igieniche precarie
- presenza di barriere architettoniche
- locali piccoli non attrezzabili con gli adatti presidi (bagni, camere da letto)
- contesto metropolitano (esposizione ad agenti inquinanti, isola di calore urbana)
- potenziali rischi di truffe a danni degli utenti anziani
- abitazioni in periferie estreme, non servite da mezzi né servizi
- condizioni climatiche sfavorevoli
- animali domestici non ben gestiti

**Bozza Regolamento Distretto Levante di accesso e gestione del contributo
Assegno di Cura Anziani**