

**REGOLAMENTO SUI CRITERI PER L'EROGAZIONE DI  
ASSEGNI DI CURA A SOSTEGNO DELLA LUNGOASSISTENZA  
DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
CON ALTO O BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE  
CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO ELEVATO O  
MOLTO ELEVATO O INTENSIVO**

**Approvato con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 21 del 26-11-2024**

**All. A) alla Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 21 del 26-11-2024**

**REGOLAMENTO SUI CRITERI PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA A SOSTEGNO DELLA LUNGOASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON ALTO O BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITA' CON NECESSITA' DI SOSTEGNO ELEVATO O MOLTO ELEVATO O INTENSIVO.**

**PREMESSA**

Richiamato l'Accordo di Programma tra l'ASL TO3 e gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali del territorio dell'ASL TO3 per l'applicazione della DGR 51-11389 del 23.12.2003, relativa ai livelli essenziali di assistenza dell'area dell'integrazione socio-sanitaria – periodo 2023-2027 e, in specifico quanto disposto dall'art.5 c.2B “ARTICOLAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI - FASE DI LUNGOASSISTENZA”;

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

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

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

Ritenuto di dover integrare il suddetto Regolamento con le indicazioni della D.G.R 16-6873 del 15.05.2023 “Programma regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, per l'attuazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza e il riparto del Fondo per le non autosufficienza per il triennio 2022-2024, di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3.10.2022”.

**Art. 1 - OGGETTO**

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

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

In particolare le prestazioni ed i servizi di cui al presente regolamento non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari.

L'erogazione di interventi con trasferimenti monetari possono essere declinati in:

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

L'intervento può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato.

## **Art. 2 - FINALITA'**

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

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

## **Art. 3 - DESTINATARI**

Ai sensi della D.G.R 16-6873 del 15.05.2023, possono usufruire delle prestazioni di cui all'art. 1, le persone anziane non autosufficienti o persone con disabilità, residenti nell'ambito territoriale del Consorzio, valutate con basso bisogno assistenziale o con necessità di sostegno elevato, oppure con alto bisogno assistenziale o con necessità di sostegno molto elevato dalle competenti Unità di Valutazione (U.V.G./U.M.V.D. Adulti e Minori) in base alle scale di valutazione sanitarie e sociali per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale e inseribili in progetti di cure domiciliari in lungoassistenza (P.A.I. lungoassistenza).

In specifico per quanto riguarda le persone non autosufficienti “con necessità di sostegno molto elevato”/alto bisogno assistenziale si utilizzano i criteri previsti dal D.M. Lavoro e Politiche sociali del 26.09.2016, ovvero: titolarità dell'indennità di accompagnamento o definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, e presenza di una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del succitato Decreto del 2016.

Il P.A.I. dovrà evidenziare tutti gli interventi e le prestazioni programmate dalla competente U.V.G./U.M.V.D per consentire la permanenza a domicilio della persona interessata.

Devono, inoltre, essere presenti i seguenti requisiti:

- a) nei casi in cui il P.A.I. preveda l'attività di un Assistente familiare, questo deve essere regolarmente assunto dal beneficiario dando corretta applicazione al C.C.N. del Lavoro Domestico; in alternativa, il beneficiario può acquistare prestazioni fornite da Assistenti familiari da Cooperative sociali o Agenzie di servizi alla persona.

In entrambi i casi il monte ore dovrà essere sufficiente a coprire almeno in parte i bisogni del soggetto e comunque dovrà prevedere il totale utilizzo del contributo erogato;

b) nei casi in cui il P.A.I. preveda l'acquisto di prestazioni fornite da OSS questo deve essere regolarmente assunto dal beneficiario dando corretta applicazione al C.C.N.L.; in alternativa, il beneficiario può acquistare prestazioni fornite da OSS dipendenti da Cooperative sociali o Agenzie di servizi alla persona. In entrambi i casi il monte ore dovrà essere sufficiente a coprire almeno in parte i bisogni del soggetto e comunque dovrà prevedere il totale utilizzo del contributo erogato;

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

#### **Art. 4 - DETERMINAZIONE ECONOMICA DEI CONTRIBUTI**

Gli importi relativi al contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza – assegno di cura e per le autonomie - vengono erogati tenendo conto dei massimali di seguito indicati, rapportati all'ISEE socio sanitario del soggetto così come definito dalla D.G.R 16-6873 del 15.05.2023.

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

**Beneficiari in condizioni di disabilità maggiorenni con necessità di sostegno intensivo (grave)-anziani con basso bisogno assistenziale.**

Valore ISEE sociosanitario	Importo
Fino a € 10.000	€ 400,00 euro mensili per 12 mensilità
€10.001,00 - € 30.000,00	€ 350,00 euro mensili per 12 mensilità
€ 30.001,00 - € 50.000,00	€ 300,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre € 50.000,00	€ 0,00 euro mensili per 12 mensilità

**Beneficiari in condizioni di disabilità minorenni con necessità di sostegno intensivo (grave)-anziani con basso bisogno assistenziale.**

Valore ISEE sociosanitario	Importo
Fino a € 10.000	€ 400,00 euro mensili per 12 mensilità
€10.000,01 - € 30.000,00	€ 350,00 euro mensili per 12 mensilità
€ 30.000,01 - € 65.000,00	€ 300,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre € 65.000,00	€ 0,00 euro mensili per 12 mensilità

**Beneficiari in condizioni di disabilità maggiorenni con necessità di sostegno elevato o molto elevato (gravissimo) -anziani con alto bisogno assistenziale.**

Valore ISEE sociosanitario	Importo
Fino a € 10.000,00	€ 600,00 euro mensili per 12 mensilità
€ 10.000,01 - € 30.000,00	€ 500,00 euro mensili per 12 mensilità
€ 30.000,01 - €50.000,00	€ 400,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre € 50.000,00	€ 0,00 euro mensili per 12 mensilità

**Beneficiari in condizioni di disabilità minorenni con necessità di sostegno elevato o molto elevato (gravissimo).**

Valore ISEE sociosanitario	Importo
Fino a € 10.000,00 euro	€ 600,00 mensili per 12 mensilità
€ 10.000,01 - € 30.000,00	€ 500,00 euro mensili per 12 mensilità
€ 30.000,01 - € 65.000,00	€ 400,00 euro mensili per 12 mensilità
Oltre € 65.000,00	€ 0,00 euro mensili per 12 mensilità

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

**Art. 5 - PROCEDURE DI AMMISSIONE**

1. La persona non autosufficiente, la persona con disabilità o il suo tutore o amministratore di sostegno oppure il familiare delegato, presenta apposita richiesta di valutazione ai fini del progetto al Punto Unico di Accesso (P.U.A)
2. La richiesta del cittadino viene trasmessa alla segreteria U.V.G/U.M.V.D., che coinvolge gli operatori socio sanitari per effettuare la valutazione congiunta del caso.
3. La commissione integrata valuterà la richiesta, l'intensità assistenziale ed il grado di necessità di sostegno, comunicando, nell'esito della valutazione: il punteggio sociale, il punteggio sanitario, il tipo di progetto individuato e la necessità di sostegno.
4. L'équipe multidimensionale definirà il PAI, da condividere con l'interessato e/o la sua famiglia mediante la sottoscrizione di un contratto che sarà periodicamente soggetto a verifica.

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

1. Il Consorzio procederà all'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità fino a concorrenza delle risorse disponibili, derivanti dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze, attivando prioritariamente gli interventi in favore di soggetti valutati con necessità di sostegno molto elevata o, in caso di anziani non autosufficienti, con alto bisogno assistenziale.
2. Il contributo economico a sostegno della domiciliarità deve essere utilizzato per le finalità descritte nel presente Regolamento. Al fine di verificare l'applicazione degli impegni assunti dai familiari della persona non autosufficiente, saranno effettuate, al domicilio dell'assistito, periodiche verifiche e azioni di monitoraggio sull'andamento del P.A.I. da parte delle figure professionali coinvolte.
3. Gli utenti individuati quali beneficiari del contributo economico che si avvalgono, per la realizzazione del Piano Assistenziale Individuale, di Assistenti familiari con regolare contratto di assunzione, per l'avvio dell'erogazione del contributo dovranno preventivamente presentare al Consorzio, copia del contratto di lavoro. Successivamente, a cadenza periodica, al medesimo ufficio dovrà essere consegnata copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento dei contributi INPS. Nel caso i beneficiari del contributo economico si avvalgano di Assistenti familiari forniti da Cooperative Sociali o Agenzie di Servizi alla persona, per l'avvio dell'erogazione del contributo

dovranno preventivamente presentare al Consorzio, preventivo o copia del contratto stipulato con la Cooperativa o con Agenzia di Servizi. Successivamente, a cadenza periodica, dovrà essere consegnata una copia delle fatture quietanzate.

4. L'attestazione I.S.E.E per prestazioni socio sanitarie andrà rinnovata ogni anno alla scadenza del progetto individuale. La mancata presentazione dell'attestazione entro il termine indicato, senza giustificato motivo, comporta la decadenza dal beneficio economico.

6. A seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei P.A.I o in relazione a significativi mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione dei contributi stessi, la Commissione integrata verifica il progetto e il Consorzio dispone la sospensione o la revoca dei contributi economici. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata, previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la presentazione di giustificazioni, in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente Regolamento. Il beneficiario e i suoi familiari sono tenuti a comunicare in modo tempestivo alla Commissione integrata ogni eventuale variazione relativa alla condizione assistenziale dell'assistito (aggravamenti, ricoveri presso strutture ospedaliere o residenziali o decesso).

7. L'erogazione dei contributi viene, di norma, sospesa per il periodo di ricovero ospedaliero del beneficiario se di durata superiore a 30 giorni.

8. L'erogazione dei contributi può essere utilizzata per far fronte alla retta socio assistenziale in caso di ricovero di sollievo del beneficiario, disposto dalla competente U.V.G/U.M.V.D, della durata massima di 60 giorni.

9. Nel caso di decesso o ricovero definitivo in struttura residenziale, il contributo viene erogato per 15 giorni, nel mese di competenza se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese; invece viene erogato per 30 giorni se l'evento avviene dopo il sedicesimo giorno del mese.

10. In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 71 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28.12.2000, n. 445 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) il Consorzio, effettua i controlli sulle dichiarazioni autocertificate presentate dai beneficiari della prestazione.

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

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

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

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

I beneficiari che, sulla base della precedente normativa regionale, usufruiscono di prestazioni più favorevoli, mantengono la prestazione con una riduzione del 25% della maggiore quota percepita.

Si specifica che:

- come indicato nella nota ministeriale inviata agli EEGG dalla Regione Piemonte con N. Prot. 00010820 del 11/03/2024, *“è auspicabile che le risorse destinate ai sostegni di natura economica a favore dei caregivers, in considerazione del fondamentale ruolo che essi svolgono, siano reperite direttamente dai Fondi appositamente istituiti a favore di questa specifica platea, e non invece dal FNA”*;

- come indicato nella suddetta nota regionale, *“perseguendo sempre, in ogni caso, l'obiettivo di non penalizzare i cittadini che beneficiano di una prestazione, si invita a non interrompere i contributi a*

*favore dei caregiver già erogati con fondi del FNA e di attenersi a quanto stabilito nella nota del Ministero per quanto riguarda le presa in carico di nuovi utenti”.*

Gli assegni di cura per le prestazioni fornite dai familiari, attivati a seguito della D.G.R 3-2257 del 13.11.2020, e non più previsti nella DGR 16-6873 del 15/05/2023, vengono mantenuti fino all'eventuale modifica del PAI.

Per ciò che concerne gli assegni di cura per le prestazioni fornite dai familiari sopra richiamati verrà richiesta a cadenza trimestrale la sottoscrizione di un'autocertificazione, ai sensi del DPR 8/12/2000 n. 445, del permanere del ruolo di care giver. Tale documentazione verificata in fase di monitoraggio del PEI /PAI.

### **Art. 9 – PUBBLICITÀ ED ENTRATA IN VIGORE**

Il presente regolamento sarà pubblicato ai sensi della normativa vigente sul sito del Consorzio. L'entrata in vigore decorre dalla data della delibera di approvazione dello stesso.