



Consorzio Intercomunale di Servizi

C.I. di S.

REGOLAMENTO

MISURE DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Approvato con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 13 del 22-12-2014

PREMESSA

Riconosciuto il ruolo fondamentale delle famiglie nelle responsabilità assistenziali, si intende stimolare e valorizzare tutte le risorse pubbliche e private per la promozione del benessere delle persone in condizione di non autosufficienza.

Valutato opportuno supportare le famiglie nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse ai bisogni assistenziali legati alla non autosufficienza dei propri familiari, occorre predisporre misure di supporto integrative alle risorse familiari ed ai servizi sanitari e socio sanitari previsti ai sensi dei LEA.

Il Consorzio, a seguito della sperimentazione effettuata con l'erogazione degli interventi previsti dalle DGR 39-11190/2009 e 56-13332/2010, valutando opportuno sostenere la domiciliarità con prestazioni aggiuntive agli interventi erogabili ai sensi dei LEA, ritiene necessario regolamentare l'erogazione di prestazioni socio assistenziali volte a contribuire alla remunerazione di *caregivers* familiari e non, in supporto alle attività della vita quotidiana.

Le misure di sostegno previste dal presente regolamento saranno attivate a seguito di assegnazione di specifici finanziamenti da parte della Regione Piemonte derivanti dal riparto del Fondo Nazionale per la non autosufficienza.

ART. 1 - Oggetto del regolamento

1. Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa e dello Statuto, l'erogazione di misure di sostegno alla domiciliarità delle persone non autosufficienti, definendo la tipologia degli interventi, gli importi erogabili, i requisiti di accesso, i motivi di esclusione.
2. Il Consorzio, per la determinazione degli importi da riconoscere, terrà in considerazione tutti gli altri interventi pubblici diretti ed indiretti erogati da Enti ed Istituzioni in favore delle persone non autosufficienti.
3. A sostegno della domiciliarità sono previsti i seguenti interventi integrativi:
 - a) Contributi per acquisto di servizi;
 - b) Contributi a caregiver familiari;
 - c) Contributi a caregiver extrafamiliari.

ART. 2 – Finalità

Il Consorzio, attraverso l'erogazione di misure di sostegno economico intende:

- favorire la permanenza nel proprio contesto di vita delle persone non autosufficienti;
- prevenire l'inserimento in struttura residenziale;
- promuovere la responsabilità della famiglia;
- sostenere la famiglia nei compiti di cura dei propri congiunti;
- promuovere la solidarietà della rete informale e della comunità.

ART. 3 – Destinatari

1. Possono usufruire degli interventi previsti dal presente regolamento le persone residenti in uno dei Comuni del Consorzio ed in situazione di non autosufficienza o disabilità come di seguito dettagliato:
 - persone con accertamento di handicap in condizione di gravità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;

- anziani in una delle seguenti condizioni:
 - valutazione di non autosufficienza della Commissione Unità Valutativa Geriatrica (di seguito definita UVG);
 - riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88 art. 1, comma 2, lettera b);
 - difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, inabili al 100% (D.Lgs. 124/98 art, 5, comma 7);
 - difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, invalidi al 67/99% (D.Lgs. 124/98 art, 5, comma 7);
 - disabili da 0 a 64 anni in una delle seguenti condizioni:
 - valutazione della Commissione Unità Multidisciplinare Valutazione Disabilità (di seguito definita UMVD);
 - minori con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1);
 - minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età ed in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/97, art. 8 o L. 388/2000, art. 30;
 - minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età con diritto all'indennità di frequenza (L. 118/71, art. 2);
 - cittadini di età compresa fra i 18 e 64 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88 art. 1, comma 2, lettera b);
 - inabili totali (L. 118/714, artt. 2 e 12);
 - invalidi dal 67 al 99 % (D.Lgs. 509/88).
2. Gli interventi di cui al presente regolamento sono prioritariamente erogati in favore di:
- persone che non usufruiscano di servizi ad integrazione socio sanitaria ai sensi dei LEA;
 - nuclei familiari con limitate capacità economiche/patrimoniali tali da non consentire l'attivazione autonoma di risposte assistenziali adeguate;
 - nuclei familiari composti da più di una persona nelle condizioni di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3.

ART. 4 - Criteri di valutazione e validità della situazione economica del nucleo del beneficiario

La situazione economica del nucleo familiare viene valutata applicando la normativa vigente che definisce le prestazioni sociali, le prestazioni sociali agevolate, le prestazioni agevolate di natura socio sanitaria, le prestazioni agevolate rivolte a minorenni. L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime.

La normativa precisa come vengono effettuati i conteggi per la determinazione dell'ISEE il cui valore viene assunto quale indicatore per la determinazione dei benefici di cui al presente regolamento.

In attesa dell'applicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 24 gennaio 2014, n. 19), si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 109/1998, così come modificato dal decreto legislativo 130/2000. La situazione economica dichiarata ha validità annuale.

ART. 5 – Criteri di valutazione della situazione di non autosufficienza

1. Per ogni situazione l'operatore sociale consortile effettua la valutazione, preferibilmente presso il domicilio, della condizione di non autosufficienza, qualora già non effettuata congiuntamente con gli operatori sanitari nell'ambito dei procedimenti per ottenere servizi di integrazione socio sanitaria con valutazione da parte dell'UVG e dell'UMVD. Per la valutazione devono essere utilizzate le schede di cui all'allegato A) – differenziate per anziani – disabili adulti – A.1) per disabili minori A.2). L'esito della valutazione non rappresenta il livello di gravità o il grado di non autosufficienza bensì "l'impatto" economico assistenziale del progetto individuale.
2. L'operatore sociale predisporrà un piano in relazione ai bisogni assistenziali, alle risorse potenzialmente impiegabili ed alle modalità di attuazione, in accordo con il beneficiario e/o familiare/tutore/amministratore di sostegno.
3. Il piano assistenziale deve individuare tutte le risorse presenti e identificare le modalità assistenziali che consentano di fornire un sostegno alla domiciliarità e promuovere il benessere della persona e della famiglia.
4. Per ogni programma di cura deve essere individuato un responsabile del programma socio assistenziale che potrà essere il beneficiario in caso di persona maggiorenne se non impossibilitata o un familiare/tutore/amministratore di sostegno.
5. Al termine di ogni valutazione, in considerazione delle opportunità di intervento, l'operatore consortile, che riveste il ruolo di *case manager*, insieme alla persona non autosufficiente, ai suoi familiari o tutore/amministratore di sostegno, effettua una proposta di programma assistenziale che indichi la tipologia di intervento proposto, gli obiettivi, le modalità di intervento ed i costi.
6. La proposta verrà sottoposta al Responsabile di Area competente che valuterà il progetto e la sostenibilità economica finanziaria.
7. L'attivazione della prestazione avverrà a seguito di sottoscrizione da parte del responsabile del programma del patto assistenziale nel quale vengono dettagliati i ruoli e le attività garantite da tutti gli attori.

TITOLO I CONTRIBUTI PER ACQUISTO DI SERVIZI

ART. 6 – Tipologia di prestazione

I contributi per acquisto di servizi prevedono l'erogazione di una somma mensile a parziale rimborso delle spese sostenute dal beneficiario per le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) interventi privati a pagamento attraverso l'utilizzo di imprese, cooperative sociali, ecc., che forniscono servizi domiciliari con fatturazione;
- b) assunzione di assistente familiare alle dirette dipendenze del beneficiario o dei familiari. Non possono essere assistenti familiari tutti i soggetti previsti dall'art. 433 del c.c. e l'eventuale fruitore, se diverso dai precedenti, di permessi 104 o di congedi parentali retribuiti.

ART. 7 – Modalità di calcolo e di erogazione

1. La prestazione verrà definita come previsto al precedente art. 5, punto 1).

2. Il calcolo del contributo da erogarsi viene effettuato mettendo a confronto due variabili: il fabbisogno assistenziale di attività (valore P ottenuto sommando i singoli punteggi per ciascuna attività della vita quotidiana previsti nelle schede di valutazione) con la situazione economica patrimoniale (valore ISEE). A tal fine vengono utilizzate le tabelle B.1) per anziani e disabili ed B.2) per minori disabili, allegate al presente regolamento. Dal suddetto importo saranno dedotti e computati in diminuzione le seguenti prestazioni percepite dal beneficiario:
- Indennità di accompagnamento;
 - Indennità di frequenza per minori;
 - Indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti;
 - Indennità di comunicazione in favore dei sordi;
 - Indennità speciale ciechi ventesimisti;
 - Assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa;
 - Altre provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di normative nazionali, regionali e provvedimenti locali.
 - Importo medio del costo mensile di servizi erogati a supporto della domiciliarità, esclusivamente per quanto di competenza socio assistenziale, al netto dell'eventuale compartecipazione alla spesa sostenuta dal beneficiario (SAD, telesoccorso, pasti al domicilio, ecc.)
3. Dall'importo conteggiato con le modalità sopra precisate non verrà dedotta la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale ma, per i servizi ad integrazione socio sanitaria, unicamente la quota a carico del Consorzio.
4. In caso di nucleo familiare formato da più aventi diritto il contributo economico complessivo erogabile non potrà essere superiore a 1.700,00 euro mensili, da cui andranno dedotte le eventuali prestazioni di cui al precedente punto 2.
5. Il contributo conteggiato verrà versato mensilmente in favore del soggetto beneficiario.
6. L'erogazione del contributo mensile è di norma incompatibile nel caso in cui il soggetto non autosufficiente sia assistito da persona che fruisce, nel medesimo periodo di tempo, di congedo parentale straordinario, retribuito, a tempo pieno ai sensi delle vigenti disposizioni normative.
7. In caso di decesso o inserimento in struttura il contributo è erogato per 15 gg. - nel mese di competenza - se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese, invece è erogato per l'intera mensilità se l'evento avviene dopo il sedicesimo giorno del mese.
8. Il contributo economico è temporaneamente sospeso nel caso di ricovero ospedaliero di durata superiore a due mesi tranne nel caso di disabili minori o di situazioni che necessitano di assistenza continuativa. Inoltre, il contributo è sospeso durante i periodi di ricovero in continuità assistenziale o di sollievo a totale carico dell'ASL o con integrazione della retta alberghiera da parte del Consorzio.
9. L'erogazione del contributo è condizionata alla regolare assunzione dell'assistente familiare da parte del soggetto beneficiario o da parte del responsabile del programma socio assistenziale, anche attraverso forme di somministrazione da parte di soggetti terzi (imprese, cooperative sociale, ecc.) ovvero attraverso il buono servizio o il voucher o di altro strumento previsto dalla normativa vigente.
10. L'assunzione dell'assistente familiare ovvero l'acquisto di interventi deve seguire i seguenti parametri minimi per anziani e disabili adulti:

Punteggio	Ore/settimana
120 - 73	25
72 - 59	15
58 - 36	10

11. L'assunzione dell'assistente familiare ovvero l'acquisto di interventi deve seguire i

seguenti parametri minimi per minori disabili:

Punteggio	Ore/settimana
10	25
4 - 5	15
2 - 3	10

12. Nelle situazioni di minori disabili in situazione di gravità certificata, tale da rendere impossibile l'inserimento in agenzie scolastiche, formative o educative, potrà essere erogato un contributo incrementato fino ad un massimo del 100% rispetto a quanto previsto dalla Tabella B.2). Per tali casi, che devono rivestire carattere di assoluta eccezionalità, dovrà essere predisposta una proposta dettagliata, che dovrà essere approvata con apposito provvedimento dal Responsabile di Area competente.

ART. 8 – Controlli

Il responsabile del programma socio assistenziale dovrà fornire al Consorzio i seguenti dati, che saranno oggetto di verifica:

- codice rapporto di lavoro e copia del contratto;
- codice fiscale del datore di lavoro;
- CF, nome e cognome, data di nascita del lavoratore o dati dell'impresa/cooperativa;
- per ognuno dei trimestri precedenti: ore coperte da contribuzione, importo versato a titolo di contribuzione;
- data cessazione del rapporto di lavoro.

TITOLO II CONTRIBUTI A CAREGIVER FAMILIARI ED EXTRAFAMILIARI

ART. 9 – Tipologia di prestazione

Sono previsti riconoscimenti economici a familiari conviventi e non conviventi ed a volontari come di seguito dettagliato. Di norma qualora il familiare sia la persona che svolge le funzioni assistenziali, tale ruolo non può essere monetizzato in quanto intrinseco al legame di parentela ed all'eventuale scelta di convivenza, tranne come di seguito definito:

- a) Familiare convivente e non convivente: viene erogata al familiare una somma mensile di riconoscimento delle "cure familiari" prestate da parenti conviventi o non conviventi. Per aver diritto al contributo il familiare deve dimostrare di aver rinunciato a svolgere attività lavorativa, di fruire di prepensionamento o di avere ridotto l'orario lavorativo mediante part-time e deve svolgere, oltre a compiti di cura anche compiti di assistenza. Il familiare deve altresì dimostrare disponibilità di tempo e capacità rispetto alle esigenze assistenziali valutate. Il contributo erogato non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza svolte, ma si giustifica in relazione al mancato guadagno, che deve essere documentato ed alle spese sostenute.
- b) Volontario con ruolo di caregiver: viene erogata al volontario una somma mensile di rimborso a riconoscimento delle attività svolte in sostituzione del parente nella cura di un anziano/disabile con rete familiare assente o fragile. Il volontario assume un ruolo

di sostegno, cura e monitoraggio che prevede attività svolte presso il domicilio del beneficiario oltre che all'esterno, in base ai bisogni presenti. L'individuazione del volontario avviene a cura dei servizi consortili, considerando anche le possibili risorse prossime al beneficiario per vicinanza, a seguito di valutazione delle caratteristiche, delle competenze e dell'idoneità a svolgere attività assistenziali, congiuntamente alle eventuali associazioni in caso di convenzione con le stesse. Si prevede l'istituzione di un idoneo registro dei volontari singoli, per i quali sarà predisposto un adeguato percorso informativo/formativo. Di norma l'attività di tale *caregiver*, è svolta in affiancamento agli interventi di familiari, quando presenti seppure fragili, di operatori dei servizi del Consorzio o dell'ASL o di assistenti familiari.

Al volontario non possono essere affidati compiti di natura sanitaria, che devono necessariamente essere svolti da personale in possesso di idonea qualifica professionale o di natura assistenziale, che richieda interventi complessi di cura alla persona (quali ad esempio igiene personale totale, igiene personale a letto o mediante ausili, ecc.).

Di norma ogni volontario può seguire un solo beneficiario, tranne che trattasi di più componenti di medesimo nucleo familiare o che il programma assistenziale preveda attività con un monte ore mensile inferiore a 40 ore.

Tale intervento non può essere attuato in caso di ISEE del beneficiario superiore a € 20.000,00, salvo situazioni particolari previa valutazione del servizio sociale ed approvazione dei Responsabili di Area.

ART. 10 – Modalità di calcolo e di erogazione

1. La prestazione sarà definita a partire dalla valutazione del bisogno assistenziale come previsto al precedente art. 5, punto 1).
2. Il calcolo del contributo da erogarsi viene effettuato con modalità differenziate fra le tipologie previste ai punti a) e b) del precedente art. 9, come di seguito dettagliato.
3. Il contributo economico mensile riconosciuto ai *caregiver* familiari è conteggiato mettendo a confronto due variabili: il fabbisogno assistenziale di attività (valore P ottenuto sommando i singoli punteggi per ciascuna attività della vita quotidiana previsti nelle schede di valutazione) con la situazione economica patrimoniale (valore ISEE). A tal fine viene utilizzata la tabella, allegato B.3) al presente regolamento. Dal suddetto importo saranno dedotti e computati in diminuzione le seguenti prestazioni percepite dal beneficiario:
 - Indennità di accompagnamento;
 - Indennità di frequenza per minori;
 - Indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti;
 - Indennità di comunicazione in favore dei sordi;
 - Indennità speciale ciechi ventesimisti;
 - Assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa;
 - Altre provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di normative nazionali, regionali e provvedimenti locali.
 - Importo medio del costo mensile di servizi erogati a supporto della domiciliarità al netto dell'eventuale compartecipazione alla spesa sostenuta dal beneficiario (SAD, telesoccorso, pasti al domicilio, ecc.).
4. Dall'importo conteggiato con le modalità sopra precisate non verrà dedotta la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale ma, per i servizi ad integrazione socio sanitaria, unicamente la quota a carico del Consorzio.
5. Ai volontari con ruolo di *caregiver* viene riconosciuta una quota forfettaria mensile a rimborso delle spese sostenute in relazione al numero di passaggi/monte ore mensile

compresi gli eventuali tempi di percorrenza dal proprio domicilio all'abitazione del beneficiari, come previsto nel progetto concordato. Tale quota è conteggiata utilizzando la tabella, allegato B.4) al presente regolamento. Inoltre, è garantita adeguata copertura assicurativa.

6. Il contributo economico è temporaneamente sospeso nel caso di ricovero ospedaliero fatto salvo la valutazione del servizio sociale in merito alla necessità di prosecuzione. Inoltre, il contributo è sospeso durante i periodi di ricovero in continuità assistenziale o di sollievo a totale carico dell'ASL o con integrazione della retta alberghiera da parte del Consorzio.
7. In caso di decesso il contributo è erogato per 15 gg. - nel mese di competenza - se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese, invece è erogato per 30 gg. se l'evento avviene dopo il sedicesimo giorno del mese.
8. In caso non vengano effettuati i passaggi/monte ore mensile stabilito, la quota di rimborso spese sarà decurtata proporzionalmente.

TITOLO III NORME GENERALI

ART. 11 - Modalità di accesso, di erogazione, verifiche e controlli

1. La domanda deve essere presentata presso le sedi del Consorzio dal diretto interessato, un suo familiare/tutore/amministratore di sostegno o da parte di entrambi i genitori in caso di minori disabili.
2. Il richiedente è tenuto a compilare la modulistica in tutte le sue parti e deve produrre la documentazione non autocertificabile.
3. Il beneficiario deve essere in possesso di DSU in corso di validità.
4. L'istruttoria ha di norma la durata massima di 60 giorni di calendario dalla consegna della domanda completa in ogni sua parte e della documentazione richiesta. Entro tale periodo sarà inviata al responsabile del programma la comunicazione di avvio dell'intervento o di inserimento in lista di attesa ovvero la comunicazione di avvio del procedimento del contraddittorio ai sensi della normativa vigente o la comunicazione di sospensione della procedura e delle relative motivazioni. L'eventuale comunicazione di diniego verrà inviata al termine della procedura del contraddittorio.
5. Qualora informazioni pervenute al Consorzio o a seguito delle verifiche periodiche effettuate si evidenzino la possibilità della perdita dei requisiti o dell'efficacia dell'intervento, sarà comunicato formalmente l'interruzione dell'erogazione del contributo precisando la motivazione del provvedimento adottato, avverso cui il cittadino potrà presentare osservazioni scritte entro 10 giorni dal ricevimento.
6. Il responsabile del programma socio assistenziale deve comunicare per iscritto al Consorzio tempestivamente ogni variazione o evento suscettibile di modifica della condizione e del diritto alla prestazione.

ART. 12 – Lista di attesa

Qualora la disponibilità di risorse finanziarie non consenta il soddisfacimento di tutte le richieste pervenute vengono istituite due liste di attesa suddivise per tipologia di utenza: anziani e disabili, tenendo conto, oltre che delle priorità di cui al precedente art. 3, punto 2), anche dei seguenti criteri:

- ISEE
- Punteggio risultante dalla valutazione del bisogno assistenziale.

ART. 13 – Ricorsi

1. I richiedenti la cui domanda non è stata accolta entro 30 giorni dal diniego possono presentare opposizione scritta al Presidente del Consorzio.
2. Il Presidente, esaminata la documentazione, decide entro 40 giorni dalla data di ricevimento del ricorso in ordine alla corretta applicazione del presente regolamento.

ART. 14 – Aggiornamento dei parametri

1. Tutti i valori in cifre contenuti nel presente regolamento e nelle tabelle allegate possono essere variati con apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione.
2. Il Consorzio può adottare provvedimenti che armonizzino il presente atto con disposizioni ad esso correlate e derivanti dalle modifiche della normativa vigente o all'individuazione di altre misure nazionali o regionali di sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti.

ART. 15 – Rispetto delle norme vigenti ed abrogazioni

1. Per tutto quanto non disciplinato dal presente regolamento si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti consortili.
2. Le norme del presente regolamento sostituiscono ed abrogano la deliberazione n. 23 del 26/11/2009 approvata dall'Assemblea Consortile avente per oggetto *Regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti.*

ART. 16 – Pubblicità ed entrata in vigore

1. Il presente regolamento, ai sensi dell'art. 50, comma 3 del vigente Statuto Consortile, è soggetto a duplice pubblicazione all'Albo Pretorio dopo l'adozione della delibera, in conformità delle disposizioni sulla pubblicazione della stessa deliberazione, nonché per la durata di 15 giorni dopo che la deliberazione di adozione è divenuta esecutiva.
2. Il presente regolamento sarà pubblicato ai sensi della normativa vigente sul sito del Consorzio.
3. Il presente regolamento entra in vigore al termine della procedura di cui al precedente punto 1).