

#### **Allegato 4:**

### **CRITERI PER LA CONTRIBUZIONE AI NUCLEI FAMILIARI CHE SOSTENGONO NEL PROPRIO CONTESTO DI VITA PERSONE IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE (ASSEGNO DI CURA E SOSTEGNO).**

I Comuni di Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Quattro Castella, Reggio Emilia, Vezzano sul Crostolo, in Accordo di Programma con l'Azienda USL Distretto di RE e con FCR, - a norma della Direttiva Regionale 1122 del 01/07/2002 "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e sostegno)" e della Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 509/2007 (Fondo regionale per la non autosufficienza)- sostengono i nuclei familiari che mantengono nel proprio contesto di vita persone in situazione di handicap grave anche attraverso l'erogazione di contributi economici (assegno di cura e sostegno) per le attività socio-assistenziali garantite dalla famiglia stessa o dai *care-givers* secondo le modalità e le procedure di seguito richiamate ed entro i limiti degli stanziamenti vincolati ed appositamente destinati.

#### **1. FINALITA'**

Le politiche socio-sanitarie realizzano ed assumono l'orientamento al sostegno per la non autosufficienza come opportunità per promuovere un approccio innovativo centrato sui bisogni e sull'autonomia delle persone, sia persone non autosufficienti che i loro care givers.

Finalità dell'intervento è quella di sostenere la domiciliarità potenziando le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale e in quella di relazione.

Esso consiste nel riconoscere un contributo economico a sostegno del lavoro di cura e assistenza svolto dalle famiglie o da altri care givers per il mantenimento a domicilio, così come previsto dal relativo progetto personalizzato, concordato con il disabile e/o la sua famiglia, al fine anche, soprattutto in età adulta, di evitare o posticipare il più a lungo possibile il ricorso ai servizi residenziali.

Tale progetto è predisposto dai servizi socio-sanitari sulla base di una valutazione globale del bisogno.

Il suddetto contributo, alternativo al ricovero in strutture residenziali, integra e non sostituisce l'accesso alle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio così come individuati nel Piano di Zona.

La priorità dichiarata è l'ampliamento, l'articolazione e la qualificazione degli interventi che sostengono le famiglie e il mantenimento a domicilio del disabile grave, in larga misura non autosufficiente. La definizione di non autosufficienza che questo regolamento assume attiene ad un realizzarsi dinamico ed evolutivo della stessa, in cui l'assegno di cura e sostegno si inserisce come un sostegno alle autonomie possibili.

#### **2. DESTINATARI**

I progetti personalizzati finalizzati al mantenimento al domicilio si rivolgono preferenzialmente a:

- adulti disabili in situazione di handicap grave ai sensi della Legge 104/92;
- famiglie al cui interno vi sia un componente, in situazione di handicap grave certificato, ai sensi della legge 104/92, che presenti una forte compromissione delle funzioni cognitive e totale dipendenza psicofisica, le quali si facciano carico direttamente o avvalendosi anche della collaborazione di persone non appartenenti al nucleo familiare, di assicurare gli interventi necessari al mantenimento della persona disabile stessa nel proprio domicilio, in adesione al programma assistenziale personalizzato definito e concordato con i servizi socio-sanitari. Si intende avviare in via sperimentale l'erogazione dell'assegno di cura e sostegno a favore di nuclei familiari al cui interno vi sia un disabile minore.

Si ritiene prioritario il sostegno rivolto a:

- nuclei con persone con grave disabilità il cui progetto assistenziale individualizzato non può essere realizzato all'interno dell'attuale rete dei servizi;
- nuclei con all'interno due portatori di handicap con almeno il 100% di invalidità;
- persone o nuclei con assenza di rete primaria o con rete primaria non in grado, per età o motivazioni sanitarie, socio-relazionali ed economiche, di farsi carico dell'assistenza;
- nuclei in cui almeno un componente debba riorganizzare i propri impegni lavorativi o rinunciare al lavoro per garantire il sostegno domiciliare;
- nuclei che collettivamente, in accordo con i servizi socio-sanitari, si organizzano affinché il *care-giver* possa farsi carico di più sostegni alla domiciliarità.

Per essere destinataria del contributo economico la famiglia (e/o gli altri soggetti di cui in precedenza) deve essere in rapporto di effettiva convivenza con il disabile o garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle sue necessità, previste nel programma assistenziale personalizzato. La famiglia (e/o gli altri soggetti di cui in precedenza) deve inoltre essere percettore di redditi di entità inferiore ai limiti indicati al successivo punto 7.

### **3. PROCEDURE**

- Si individuano quali possibili *inviati* tutti i soggetti della rete socio-sanitaria, compreso l'ospedale

Ad essi spetta il compito di segnalare ai Servizi Sociali Territoriali dei Comuni di residenza e, per Reggio Emilia, ai Poli dei Servizi Sociali Territoriali di appartenenza. situazioni con grave complessità socio-sanitaria, per condividere un progetto.

Le famiglie che non hanno avuto contatto con alcun servizio possono rivolgersi direttamente ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali in primis segnaleranno la situazione ai servizi sanitari competenti per una prima valutazione integrata della situazione.

#### **a) Adulti**

Il Servizio Sociale del Comune di residenza attiva l'Unità di Valutazione Handicap che valuta le condizioni di bisogno del disabile e sulla base della valutazione globale, elabora il progetto personalizzato.

L'UVH è composta da: Assistente Sociale responsabile del caso, educatore professionale, medico del Servizio Disabili Adulti ed è integrata dai soggetti erogatori di Servizi che a diverso titolo partecipano al Sistema Curante.

Nel caso in cui il progetto personalizzato preveda un programma da realizzarsi a domicilio dell'utente l'UVH verifica:

- la possibilità di assicurare il programma personalizzato nel contesto abitativo del disabile;
- l'eventuale disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente punto 2 ad assicurare le attività socio-assistenziali previste nel programma assistenziale personalizzato.

Nell'ambito della valutazione per la predisposizione del progetto individuale, l'UVH certifica inoltre la condizione di non autosufficienza del disabile grave, ove pertinente, applicando il criterio dell'esenzione generale (invalidità superiore ai 2/3).

## **b) Minori**

L'estensione degli assegni di cura ai minori è definita in via sperimentale con previsione di verifica a 12 mesi dall'avvio.

Il Servizio Sociale del Comune di residenza attiva il *team* (Unità di Valutazione Handicap Minori) che valuta le condizioni di bisogno del disabile e sulla base della valutazione globale, elabora il progetto personalizzato.

Il team (UVHM) è composto da: inviante, medico curante (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale), assistente sociale responsabile sociale del caso, neuropsichiatra e altro personale sanitario coinvolto.

Si prevede la presenza di una figura con funzioni di coordinamento nella fase di sperimentazione.

Il team è integrato dai soggetti erogatori di Servizi che a diverso titolo partecipano al "Sistema Curante".

Il progetto deve prevedere la possibilità di assicurare il programma personalizzato nel contesto di vita del disabile e necessita della disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente punto 2 ad assicurare le attività socio-assistenziali previste nel programma medesimo.

Nell'ambito della valutazione per la predisposizione del progetto individuale, l'UVHM certifica inoltre la condizione di non autosufficienza del disabile grave, applicando il criterio del riconoscimento della invalidità civile ai sensi della L. 104/92 e la diagnosi multiassiale.

Per ogni progetto, sia che riguardi nuclei familiari con minori e/o con adulti disabili, il Servizio Sociale del Comune di residenza adotta le procedure che garantiscono la verifica preventiva dei requisiti per la concessione dell'assegno di cura/sostegno (limiti reddito, ecc.) rispetto alla proposta di contratto da parte dell'UVH/UVHM o del responsabile del caso.

L'UVH/UVHM o il responsabile del caso propongono il contributo economico alla famiglia.

La disponibilità della famiglia o di altri care-givers viene sancita mediante un "contratto" o accordo che definisce gli impegni assistenziali a carico della famiglia/care-givers.

## **4. RAPPORTI CON LE FAMIGLIE**

I Servizi socio-sanitari preposti orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la condivisione progettuale con la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente punto 2.

La famiglia, secondo tale orientamento, è depositaria di saperi e di risorse e contribuisce alla costruzione progettuale.

Il progetto personalizzato può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, possa avvalersi anche dell'aiuto dei servizi non residenziali della rete, in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza del disabile e delle capacità di cura della famiglia stessa.

In tal caso il contratto evidenzia tale condizione.

Gli oneri, qualora previsti, per questi servizi saranno a carico della famiglia secondo i criteri previsti dalla normativa locale per la partecipazione al costo dei servizi.

Il responsabile del caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva del disabile in situazione di handicap grave e, nell'ambito delle sue funzioni:

- controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia
- svolge le verifiche periodiche definite nell'ambito del programma assistenziale
- riferisce al team per i minori (UVHM) ed all'UVH per gli adulti, che in caso di gravi inadempienze da parte della famiglia/*care-givers* rispetto agli impegni assunti, possono proporre la revoca del contributo.

## **5. CONTENUTO E DURATA DEI CONTRATTI**

Il contratto può avere una durata massima di 12 mesi. Viene sospesa l'erogazione qualora il disabile sia ricoverato presso una struttura sanitaria o di cura a carattere residenziale.

Nel contratto, redatto secondo la modulistica allegata, debbono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2 si impegnano ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità, gli strumenti ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo ;
- l'eventuale certificazione di non autosufficienza determinata dalla valutazione UVHM/UVH.

L'assegno di cura/sostegno è concesso dalla data di sottoscrizione del contratto ed è erogato posticipatamente ogni mese.

**Il responsabile del caso procede, almeno trimestralmente, alle verifiche sull'andamento progettuale elaborando apposita relazione.**

## Rinnovo

L'eventuale rinnovo del contratto può essere disposto esclusivamente previa valutazione dei risultati ottenuti e aggiornamento della valutazione globale, con riprogettazione personalizzata da parte dell'UVHM/UVH.

Le procedure per l'eventuale rinnovo debbono assicurare:

- la corretta informazione ai cittadini sulle finalità proprie dell'assegno di cura/sostegno;
- il coinvolgimento dell'UVHM/UVH anche nella rivalutazione dei casi.

## **6. ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO DELL' ASSEGNO DI CURA/SOSTEGNO**

L'entità del contributo economico (assegno di cura/sostegno) viene fissato con appositi provvedimenti dalla Regione Emilia-Romagna ed è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2) si impegnano a garantire.

Il contributo giornaliero è attualmente fissato in:

- € 15,49 (Livello A)
- € 10,33 (Livello B)

ed è eventualmente aggiornato sulla base di direttive regionali specifiche.

Chi usufruisce di altri servizi della rete, di norma, non accede al contributo massimo.

Si attua una contabilità separata per gli assegni di qualsiasi livello collegati alla certificazione di non autosufficienza ai fini rendicontali.

### **Criteri generali:**

- **Livello A - € 15,49** per progetti rivolti a soggetti con alto livello di gravità fisica/comportamentale e basso livello di autonomie personali, senza possibilità di evoluzione, con dipendenze assistenziali che necessitano di una presenza continuativa nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta, che hanno scarso o nullo supporto da parte di contesti familiari e sociali.  
Progetti che non trovano risposta all'interno dell'attuale rete dei servizi per sostenere la domiciliarità del disabile.
- **Livello B - € 10,33** per progetti rivolti a soggetti con alto livello di gravità, scarsità di autonomie personali e potenzialità evolutive. Hanno un contesto di riferimento che può essere attivato e usufruiscono di altri servizi della rete.  
Progetti rivolti a soggetti che presentano media gravità, buon livello di autonomie personali con problematiche di tipo comportamentale ma con possibilità di evoluzione/contenimento. I contesti familiari possono essere problematici e mancare delle figure significative di riferimento. Il contatto con il contesto sociale è generalmente scarso.

## 7. LIMITI DI REDDITO

L'accesso alla fruizione dell'assegno di cura e sostegno è subordinata alla verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario, effettuata sulla base delle modalità e dei limiti di reddito stabilite dalla Regione Emilia-Romagna e di seguito riportate:

- l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è il parametro per l'accertamento della condizione economica;
- per l'accesso all'assegno di cura e di sostegno, l'ISEE del nucleo familiare del soggetto beneficiario, calcolato secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n.109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche e integrazioni, non dovrà essere superiore a € 34.000/anno.

Il nucleo familiare di riferimento, ai fini della determinazione del reddito complessivo, è costituito da tutti i soggetti conviventi, compreso il disabile senza eccezione alcuna.

I livelli di erogazione e i limiti di reddito del nucleo familiare si intendono automaticamente aggiornati sulla scorta di future eventuali direttive regionali.