

L'Assegno di cura: caratteristiche generali e delle singole realtà regionali.

Il Fondo per le non autosufficienze ha indirizzato il proprio spazio di azione verso interventi volti a favorire la domiciliarità. È evidente che non sempre la permanenza nella propria casa sia la situazione più appropriata per una persona non autosufficiente, ma va evitato in tutti i modi che il ricovero in strutture residenziali sia una soluzione indesiderata e resa necessaria dalla carenza di un sistema di interventi di assistenza territoriale. Quello che è apparso da principio prioritario è stato pertanto il rafforzamento del sistema di welfare locale volto a fornire assistenza «a casa», in un contesto generale di promozione dell'integrazione socio-sanitaria. Pertanto gli interventi finanziabili a valere sulle risorse del Fondo sono andati specializzandosi in tre tipologie (le uniche ammissibili dal 2015): assistenza domiciliare diretta; assistenza «indiretta» mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi o per il *care-giver*; interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo (esclusi comunque i ricoveri a ciclo continuativo non temporaneo)

Tra le forme di assistenza indiretta figura l'**assegno di cura**, da non confondersi con l'**assegno di accompagnamento** o pensioni di invalidità, (questi sostegni sono riconosciuti e pagati dall'Inps mentre l'**assegno di cura** è gestito dal Comune): questo si sostanzia in un aiuto economico per chi assiste in casa un disabile non autosufficiente. Generalmente, chi percepisce l'indennità di accompagnamento può ottenere anche l'**assegno di cura**, sono infatti due prestazioni diverse e assolutamente compatibili.

L'importo dell'assegno di cura

Non c'è una legge nazionale che precisi l'ammontare **dell'assegno di cura per anziani o disabili**, l'importo varia per ogni Regione: si va comunque da un minimo di 50 euro a un massimo da stabilire. I parametri su cui si basa la Regione sono però più o meno gli stessi: l'Isee della persona da assistere, le patologie di cui soffre, la presenza o meno di un badante. Per avere maggiori e più precise informazioni, il consiglio è quello di rivolgersi al patronato o all'ufficio Urp del tuo Comune.

Requisiti per richiedere l'assegno di cura

Ovviamente, l'**assegno di cura** si rivolge a tutti gli **anziani e persone disabili**, non più in grado di deambulare o comunque non autosufficienti. Con riguardo ai **requisiti per l'assegno di cura** non ci sono regolamenti nazionali condivisi: ogni Regione ha la piena autonomia e, purtroppo, non è previsto da tutte le Regioni o Comuni. In linea di massima, i requisiti sono:

- ✓ reddito Isee inferiore a un importo stabilito;
- ✓ certificato medico che dichiara la non autosufficienza;
- ✓ disabilità fisica o demenza;
- ✓ presenza o meno di collaboratori domestici e badanti.

Se ci sono difficoltà a reperire informazioni specifiche per il proprio comune di residenza, ci si può recare presso l'ufficio Urp, un Caf o un Patronato, che sapranno sicuramente guidare al meglio la richiesta a seconda delle esigenze e contingenze.

Come fare la domanda

Per presentare la domanda **dell'assegno di cura**, bisognerà vedere i bandi pubblicati dal Comune o Regione, in cui saranno indicate le scadenze, i documenti da allegare e tutti i passaggi da seguire. A questo punto il Comune analizzerà tutte le richieste ricevute e stilerà una graduatoria: tutte le persone inserite in graduatoria avranno diritto all'aiuto fino ad esaurimento fondi disponibili. Quindi, purtroppo, può succedere che, nonostante l'**anziano o il disabile** sia entrato in graduatoria e ha **diritto all'assegno di cura**, non riceva nulla per esaurimento dei fondi. La buona notizia è che anche dall'Inps e dalla Asl si può accedere ad altri benefici, come RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale): il consiglio è quindi quello di informarsi.

L'assegno di cura è, quindi, un sostegno economico destinato alle persone adulte disabili gravi o con gravissime disabilità acquisite che permangono presso il loro domicilio. Esso può essere erogato direttamente alla persona riconosciuta disabile oppure alla sua famiglia o ad altri soggetti che ne curano l'assistenza a domicilio.

L'assegno di cura è alternativo all'inserimento stabile in una struttura residenziale ed è finalizzato a permettere alla persona con disabilità di rimanere nel proprio contesto sociale, relazionale e affettivo e di condurre una vita il più possibile indipendente, laddove le condizioni fisiche lo consentano.

L'assegno di cura viene erogato a seguito di valutazione dell'Assistente sociale responsabile del caso e della visita effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) dell'ambito distrettuale di residenza, che elabora un Piano di assistenza individualizzato (PAI).

A seconda della gravità della condizione di disabilità, all'intensità del carico assistenziale e all'eventuale presenza di ulteriori interventi e/o servizi socioassistenziali di rilievo sanitario che vengono contestualmente garantiti al disabile grave, l'importo giornaliero dell'assegno sarà di € 15,49 o di € 10,33 (soglia ISEE: 34.000 euro).

Per i disabili gravissimi, l'importo giornaliero potrà essere di 23 euro o di 45 euro (in questo caso non è prevista alcuna soglia ISEE per accedere al contributo). La durata dell'erogazione dell'assegno è riportata nell'ambito questo contratto: di norma è semestrale e può arrivare, nel caso di situazioni stabilizzate, a 12 mesi.

È possibile richiedere il rinnovo del contratto per l'erogazione dell'assegno di cura, per il quale sarà necessaria una nuova valutazione da parte dell'UVM, che verifica i risultati raggiunti e le condizioni per l'eventuale conferma o per l'eventuale adeguamento del progetto assistenziale.

È previsto un ulteriore contributo economico per le persone con disabilità grave o gravissima per cui sia stato stipulato un regolare contratto con un assistente familiare ("badante"): in genere si considera utile a tal fine un impegno assistenziale di 20 ore/settimana. Nel caso dei disabili gravi, la soglia ISEE è di 34.000 euro annui; nel caso dei gravissimi, non è prevista alcuna soglia ISEE.

Per ulteriori informazioni sul punto, rivolgersi al Servizio sociale del comune di residenza o Servizio Disabili comunale o distrettuale di residenza.

il modulo per richiedere l'assegno di cura può essere reperito presso:

- ✓ Il Comune di residenza.
- ✓ Caf o Patronati della tua città, i quali possono aiutarti nella compilazione della domanda e nel reperimento di altri documenti quale ad esempio il modello ISEE. Il CAF.
- ✓ Solitamente assiste durante tutta la procedura: dalla compilazione della domanda fino all'invio di quest'ultima.

Il modulo di domanda **cambia da Regione a Regione**, puoi scaricarlo dal sito Internet locale oppure ritirarlo in Comune o al patronato: Di solito gli elementi da indicare nel modulo di domanda sono:

- ✓ I dati personali del disabile;
- ✓ I dati del richiedente l'assegno;
- ✓ Il rapporto tra disabile e richiedente;
- ✓ L'IBAN su cui versare l'assegno o altri metodi di pagamento eventualmente previsti.

Esaminiamo, dunque, l'assegno di cura nelle varie realtà regionali, ove può assumere denominazioni diverse. Regione Lombardia:

La Regione Lombardia ha istituito due "misure" al fine di garantire la permanenza domiciliare dei soggetti disabili.

La Misura B1 è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) 26 settembre 2016. Si concretizza nell'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto, pertanto non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o

sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale. Questa linea d'azione è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie (ASST).

Per l'anno 2020 sono confermate le diverse tipologie di Voucher previste e normate per il Fondo Nazionale per la non autosufficienza (FNA) 2018, la cui erogazione, in aggiunta al bonus caregiver familiare e/o personale di assistenza regolarmente impiegato, è decisa previa verifica del possesso dei requisiti di accesso e della valutazione multidimensionale motivata nel Progetto Individuale.

Con deliberazione N.2720 del 23 dicembre 2019 è stato approvato il Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 ed il Programma operativo regionale annualità 2019, esercizio 2020 per la disabilità gravissima (Misura B1) e la disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2).

Con deliberazione N.2862 del 18 febbraio 2020 è stato approvato il "Programma operativo regionale per la disabilità gravissima e disabilità grave di cui al Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2019-2021 con cui sono state integrate le risorse della Misura B1.

Con deliberazione N.2954 del 16 marzo 2020 è stata garantita la continuità della Misura B1 per le persone con disabilità gravissima e l'erogazione del bonus per i mesi di febbraio e marzo 2020 a prescindere dalla condizione economica (ISEE) e anche in assenza del perfezionamento della domanda. Con deliberazione n.3055 del 15 aprile 2020 a seguito della situazione di emergenza sanitaria, sono state approvate importanti modifiche per la Misura B1 (disabilità gravissima) e Misura B2 (disabilità grave).

Con **deliberazione n.3178 del 26 maggio 2020**, Regione Lombardia ha individuato i criteri per l'erogazione di un bonus aggiuntivo di Euro 300 per il caregiver familiare impegnato nell'assistenza diretta della persona con gravissima disabilità di cui alle lettere a-b-i del DM del 2016 e riconosce il bonus mensile di € 900,00 anziché € 600,00 alla persona con disabilità gravissima che frequenta la scuola oppure che frequenta la scuola e un servizio diurno secondo quanto previsto al punto 2 degli Strumenti (All.B della deliberazione N.2862 del 18 febbraio 2020 per i mesi da marzo a giugno 2020 a compensazione del carico sostenuto dalla famiglia a seguito della chiusura delle scuole e dei centri diurni per disabili

Con **dgr n.3504 del 5 agosto 2020** è stata approvata l'integrazione del buono mensile **da 600 a 900 euro anche a favore dei minori con disabilità gravissima** che frequentano un servizio di infanzia, scolastico o semiresidenziale sanitario, sociosanitario o sociale per un totale complessivo inferiore alle 14 ore settimanali. Il buono da 900 euro viene così erogato per ogni bambino o ragazzo che segue un percorso scolastico o usufruisce di servizi diurni per tutti i mesi compresi tra marzo e agosto. Previsto anche l'aumento del contributo mensile, a titolo di rimborso, per le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato, ad esempio badanti o assistenti familiari. Chi ha alle dipendenze personale a tempo pieno riceverà 500 euro, a prescindere dalla convivenza o meno, mentre il contributo per il personale part-time (almeno 25 ore alla settimana) aumenterà da 300 a 400 euro. Per chi impiega un assistente per meno di 25 ore alla settimana il tetto massimo del contributo erogabile salirà da 200 a 300 euro, a fronte di una spesa di almeno tale importo.

Con Ordinanza del Tribunale Ordinario di Milano Sezione Lavoro N.6709/2020 R.G.L. è stata disposta la modifica da parte di Regione Lombardia del requisito della residenza biennale nel territorio regionale per l'accesso alla misura B1.

Con **Dgr n.4138 del 21 dicembre 2020** è stato approvato il "Programma operativo regionale a favore delle persone con disabilità gravissima e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non autosufficienze. Triennio 2019 - 2021. Annualità 2020, esercizio 2021. Il provvedimento approva:

- ✓ l'integrazione del Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019- 2021 di cui alla DGR XI/2862/2020 e smi (All. A);
- ✓ le regole di attuazione delle misure legate alla condizione di disabilità grave e gravissima a valere sulle risorse del FNA annualità 2020 esercizio 2021, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR (All.B);
- ✓ la scheda di semplificazione riepilogativa e relativa alla Misura B1 (All.C).

Cosa cambia con l'ultima Deliberazione:

- ✓ ai fini dell'accesso alla Misura B1, si richiede un valore ISEE socio-sanitario fino a € 50.000,00 e un ISEE ordinario sino a € 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni;
- ✓ l'intervento in favore dei gravissimi è costituito da un sostegno di base pari a € 600,00 mensili, modulabile e integrabile con eventuali buoni e servizi (voucher), in presenza delle relative condizioni come meglio precisato al punto "Strumenti" dell'allegato B alla delibera;
- ✓ l'utilizzo delle scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016;
- ✓ essere residente in Lombardia.

Possono presentare la domanda presso la ASST territorialmente competente le persone al domicilio di qualsiasi età, per le quali sia stata verificata almeno una delle condizioni di cui al DM n. 159/2013, residenti in Lombardia e beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L.508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/20

La Misura B2 è un bonus riservato alle persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza e si concretizza in interventi di sostegno per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita. Il bonus mensile e il voucher vengono destinati oltre all'assistenza di adulti e minori e vengono erogati attraverso gli Ambiti Territoriali, previa valutazione e predisposizione del "Progetto individuale di Assistenza". Per alcune tipologie di bisogni, di carattere sociosanitario, la valutazione viene effettuata dagli Ambiti territoriali in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente (ASST). Il bonus sociale non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale. Per accedere a buoni della Misura B2 occorre rivolgersi al Servizio sociale del proprio Comune di residenza per inoltrare richiesta. Le richieste verranno indirizzate ad una équipe integrata con personale dei Comuni e anche della ASST che, previa valutazione della persona, predispone il "Progetto Individuale di Assistenza" che contiene la descrizione degli interventi, i buoni previsti dalla misura B2 e il valore ISEE considerato ai fini dell'erogazione della stessa.

Con dgr n.2720 del 23 dicembre 2019 è stato approvato il "Piano Regionale per la Non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 ed il Programma Operativo regionale annualità 2019 - Esercizio 2020.

Con dgr n.2862 del 18 febbraio 2020 è stato approvato il "Programma Operativo Regionale a favore delle persone con disabilità gravissima, in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non autosufficienze - triennio 2019-2021 - annualità (Dgr n.2720/2019): integrazioni e ulteriori specificazioni".

Con dgr n.3055 del 15 aprile 2020, la Giunta regionale con riferimento all'attuale emergenza sanitaria, fornisce ulteriori specificazioni relative alla d.g.r. n.2862/2020 relativamente alla semplificazione delle modalità di accesso alla Misura B2 previste nel Piano operativo regionale per la non autosufficienza e per garantire continuità nell'erogazione della misura anche durante il periodo di emergenza da COVID-19. In particolare, a sostegno della **Misura B2 per le persone con disabilità grave**, in relazione all'attuale situazione di emergenza sanitaria da COVID-19 è prevista: 1) la possibilità di riconoscere il beneficio per un anno dalla data di pubblicazione del bando territoriale; 2) di garantire forme più semplificate di partecipazione ai bandi territoriali, finalizzate ad agevolare la presentazione delle domande da parte dei soggetti interessati (es. presentazione via email, dichiarazione della propria condizione economica supportata da simulazione ISEE dal sito INPS); 3) prevedere la pubblicazione del nuovo bando 2020, per chi non avesse già provveduto,

entro il **15 di maggio 2020**, indicando una durata prolungata rispetto agli anni precedenti, al fine di garantire una maggiore visibilità da parte dei soggetti interessati.

I Cittadini interessati alla Misura B2 devono rivolgersi ai **Servizi Sociali del proprio Comune di residenza durante il periodo in cui è attivo il bando**.

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Sociali del proprio Comune di competenza territoriale oppure presso:

Sportello Spazio Disabilità

Via Melchiorre Gioia, 39

Milano centralino 02/6765.4740

email spaziodisabilita@regione.lombardia.it

<http://www.spaziodisabilita.regione.lombardia.it>

Regione Liguria

INTERVENTI SOCIALI PER IL SOSTEGNO A CASA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA - DGR 1289/2016

A seguito del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016, recepito dalla Regione Liguria con la **deliberazione di Giunta regionale 1289/2016** "Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima- Fondo per le non autosufficienze annualità 2016" vengono identificate le condizioni di disabilità gravissima e le relative scale di valutazione.

I **beneficiari** di questo intervento sono le persone in **condizione di disabilità gravissima** beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge n.18 dell'11 febbraio 1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159 del 2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle condizioni di cui all'articolo 3 del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016 di seguito allegato.

Gli **interventi di sostegno potranno essere** offerti sotto forma di **prestazioni assistenziali o di trasferimenti monetari** sulla base di quanto stabilito nel Piano individuale di Assistenza che verrà redatto dai servizi socio-sanitari competenti, condiviso e sottoscritto dall'utente o famiglia.

Allegati

- ✓ decreto 26 settembre 2016 Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016 (16A08314)
- ✓ delibera della Giunta regionale n.1289 del 30 dicembre 2016 Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima- Fondo per le non autosufficienze annualità 2016- Impegno di spesa euro 5.304.000,00 a favore di Filse
- ✓ domanda di intervento
- ✓ piano individualizzato di assistenza (Pia)

Regione Toscana

La Regione Toscana, attraverso risorse del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze dedicato alle disabilità gravissime, sostiene da molti anni i **percorsi domiciliari, di assistenza e cura per le persone con disabilità grave e gravissima**. Si tratta di interventi che sono integrativi e aggiuntivi rispetto a quanto già previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza.

L'obiettivo è quello di **consentire percorsi domiciliari**, evitando o differendo l'istituzionalizzazione, tramite l'assunzione di un assistente personale e nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita della persona.

La valutazione del bisogno è effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità (UVMD), presente presso ciascuna Zona-Distretto/ Società della Salute, che definisce le specifiche azioni di sostegno alla domiciliarità, le modalità e gli obiettivi degli interventi, all'interno del piano di assistenza personalizzato.

L'intervento prevede l'**erogazione di un contributo economico mensile che va da 700 a 1.000 euro mensili** per consentire alla persona con disabilità gravissima di poter assumere un assistente personale. L'assunzione deve essere formalizzata con la sottoscrizione di un regolare contratto di lavoro secondo la vigente normativa nazionale.

Per i minori con disabilità gravissima per i quali uno dei genitori si assume l'onere dell'assistenza, è possibile prevedere un assegno di cura.

All'interno di questo filone di progettualità, al fine di rafforzare la risposta al bisogno all'interno del setting domiciliare, sono state programmate e realizzate le seguenti azioni di sistema:

- ✓ un percorso formativo ai caregiver, familiari e/o assistenti alla persona, al fine di fornire ai partecipanti le informazioni necessarie per poter assistere, con maggiore competenza e sicurezza, a domicilio, persone con malattia neurologica avanzata inguaribile;
- ✓ un corso di aggiornamento agli operatori che operano presso il domicilio, al fine di sviluppare e rafforzare gli strumenti per la gestione delle necessità e dei problemi manifestati dal paziente e dal suo contesto familiare, con una visione orientata alla capacità di gestione diretta di bisogni sanitari complessi e al trasferimento di competenze assistenziali di base al care-giver.

Cosa fare per accedere al servizio:

Il riferimento per la presa in carico sono i servizi territoriali della Zona-Distretto o Società della Salute di residenza, attraverso il contatto con il medico di medicina generale, per una valutazione del bisogno da parte dell'equipe multidimensionale.

Normativa di riferimento

- ✓ Delibera della Giunta Regionale n. 664 del 19/06/2017 "Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 Fondo nazionale per le non autosufficienze – annualità 2016. Approvazione nuove Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato alle disabilità gravissime e assegnazione risorse.

Regione Piemonte

La Regione ha adottato una serie di interventi economici a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza di persone non autosufficienti, tra le quali i disabili di età inferiore ai 65 anni.

Le misure di sostegno economico disciplinate dal regolamento sono destinate alle persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni con le seguenti tipologie di disabilità:

- ✓ persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia
- ✓ persone colpite da minorazioni fisiche persone colpite da minorazioni di natura intellettiva e/o fisica anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti minori con situazioni psico sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD X/ICF) fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria dichiarati non autosufficienti dalle competenti Unità di valutazione ed inseribili in progetti di cure domiciliari in lungo assistenza.

Il contributo economico è definito in base alle seguenti tipologie d'intervento:

- 1) Assegno di domiciliarità nel caso di prestazioni domiciliari direttamente acquisite dalla famiglia (assistente familiare regolarmente assunto, con l'applicazione del CCNL del Lavoro Domestico, dal soggetto beneficiario o da un fornitore riconosciuto da ASL ed Enti Gestori);
- 2) Sostegno intrafamiliare svolto da un familiare distinguendo quando: - ha un ruolo solo di caregiver: tale ruolo non è monetizzato, in quanto intrinseco al legame di parentela e all'eventuale scelta di convivenza;

- oltre al ruolo di caregiver, svolge anche compiti di cura nei confronti dell'anziano non autosufficiente secondo i tre livelli di necessità assistenziale definiti dalla Commissione valutativa. In questi casi il familiare deve dimostrare la reale disponibilità di tempo e di capacità nella cura e nell'assistenza dell'anziano.

3) Affidamento quando il sostegno è fornito da un volontario riconosciuto dal Servizio Sociale.

L'attività del volontario può essere integrata dall'intervento domiciliare effettuato dall'assistente familiare o da altra figura professionale fino alla concorrenza del massimale previsto, analogamente a quanto avviene per i familiari. L'affidatario può essere distinto in:

- Affidatario caregiver: ruolo più leggero nel caso di bassa e media intensità assistenziale;

- Affidatario con compiti di cura;

- Affidamento residenziale: accoglienza temporanea o definitiva presso l'abitazione dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluda la permanenza presso il proprio domicilio.

4) Servizi di Telesoccorso e/o pasti a domicilio.

Gli interventi economici sono erogati in base alla valutazione congiunta nell'ambito delle Unità Valutative Multidisciplinari distrettuali circa le esigenze assistenziali e sanitarie e al conseguente "progetto individualizzato" concordato con l'interessato/famiglia.

Regione Abruzzo

L'Esecutivo regionale ha destinato lo stanziamento di 600mila euro agli interventi a sostegno dei genitori caregiver che assistono i figli minori affetti da malattie rare che comportano una condizione di disabilità gravissima, con necessità di una elevata intensità assistenziale nelle 24 ore, mediante l'assegnazione di un contributo economico concedibile per ciascun nucleo familiare pari a 10mila euro in favore del genitore che vi si dedica in maniera continuativa e risulta essere disoccupato/inoccupato.

L'erogazione del contributo a favore dei beneficiari è stabilita in due soluzioni: il 70% dell'importo a conclusione delle procedure di ammissione, il restante 30% a seguito di relazione semestrale da parte del Servizio Sociale competente per territorio di residenza, che confermi il mantenimento dei requisiti previsti per l'ammissione al beneficio. La deliberazione di giunta comprende nell'allegato A l'Avviso relativo ai criteri e alle modalità per l'erogazione dei contributi per l'anno 2020, in quello B il modello di istanza di accesso al contributo economico e in allegato C il modulo da compilare a cura del medico convenzionato che ha in carico l'assistito. La fruizione del contributo oggetto dell'Avviso è compatibile con altri benefici e/o servizi fruiti, tranne che con la fruizione dell'Assegno disabilità gravissima erogato con le risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza.

Le istanze devono essere inviate entro 20 giorni dalla pubblicazione della DGR sul BURA e, stante lo stato di emergenza sanitaria in atto, esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo: dpg023@pec.regione.abruzzo.it.

(si veda la delibera di Giunta Regionale n. 681 del 10/11/2020, contenente in allegato i moduli per l'accesso alla misura).

Regione Emilia Romagna

In questa Regione è previsto un assegno di cura oltre ad un ulteriore contributo di 160 euro mensili per le situazioni più critiche. Queste prestazioni vengono erogate solo a chi non supera i seguenti ISEE:

- ✓ 25.000 euro annui per l'assegno di cura;
- ✓ 20.000 euro annui per il contributo aggiuntivo di 160 euro, da usare per il pagamento e la messa in regola di collaboratori assistenziali.

L'importo erogato, dipende dal livello di non autosufficienza del disabile. I livelli sono A (per un bisogno alto di assistenza), B (per un bisogno medio) e C (basso). In base al livello assegnato, ecco gli importi **giornalieri** spettanti:

- ✓ 22 € livello A;
- ✓ 17 € livello B;

- ✓ 13 € livello C;

Puoi avere maggiori informazioni e un aiuto per fare domanda, dagli sportelli sociali Emilia Romagna.

Regione Lazio

Intervento di assistenza alla persona (Assegno di cura)

L'intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si attiva, su domanda dell'interessato o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi, con il riconoscimento di un contributo economico denominato "assegno di cura" destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla sua famiglia.

Si richiamano le prescrizioni di cui al punto C.2 dell'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., concernenti le figure professionali, la tipologia di prestazioni, l'istituzione del Registro degli assistenti alla persona, la sottoscrizione dell'atto di impegno e l'ammissibilità delle spese.

In merito alle figure professionali impiegate nelle prestazioni di assistenza alle persone con disabilità, si rimanda anche agli atti della competente Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio, intervenuti successivamente (DGR 439/2019, DE G09492/2019 e DE G15568/2019).

Come già previsto dalla DGR 430/2019, per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore nella modalità sopradescritta oppure acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i.

L'operatore professionale è assunto in conformità a quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro e, al rapporto di lavoro, si applicano tutte le disposizioni previste dalla vigente normativa.

Si ribadisce che le spese ammissibili a contributo sono quelle derivanti da rapporti di lavoro con l'operatore e non con familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

L'assegno di cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta pubblica, quali:

- ✓ interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- ✓ interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ✓ ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- ✓ interventi, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, aventi carattere complementare al percorso di assistenza domiciliare, o di altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ✓ ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- ✓ prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo, di natura non temporanea, presso strutture sanitarie, sociosanitarie o socioassistenziali;

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno di cura in altra regione, considerata la gravità della compromissione funzionale, la complessità del bisogno e la necessità della continuità assistenziale, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di mantenimento del contratto di lavoro in corso che di sottoscrizione di nuovo contratto.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima dei 6 mesi, dal momento in cui l'utente accederà al servizio/prestazione programmata per la disabilità gravissima dalla nuova regione di residenza, a prescindere dalle modalità e dagli importi riconosciuti.

Resta fermo, per l'utente, l'obbligo di rendicontare le spese ammissibili a contributo al distretto sociosanitario che ha erogato il beneficio nell'arco temporale suindicato e di inviare, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova regione.

Si precisa che, con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (paragrafo 1 del presente atto), l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e s.m.i. Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74, della L.R.7/2018, a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti professionali richiesti per l'iscrizione all'apposito elenco ai sensi dell'art.4 del citato regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica.

L'assegno di cura è riconosciuto all'utente a decorrere da:

- ✓ la data di presentazione della domanda, nel caso in cui la sottoscrizione del contratto di lavoro con l'operatore professionale sia antecedente alla presentazione della richiesta; dalla presentazione del contratto di lavoro e comunicazione dell'operatore professionale scelto, nel caso in cui il contratto venga sottoscritto in data successiva alla domanda;
- ✓ la data in cui il distretto sociosanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta nel caso di utenti in lista d'attesa.

L'assegno di cura sarà erogato con cadenza mensile.

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

L'importo dell'"assegno di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i., è compreso tra euro 800,00 ed euro 1.200,00 mensili, per 12 mensilità.

In linea con quanto previsto anche dal DPCM 21 novembre 2019 sono stabiliti, nel seguente ordine, i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni a cui i distretti sociosanitari dovranno attenersi:

1. 1) continuità assistenziale, con erogazione dell'importo minimo di euro 800,00 per tutti gli utenti già in carico; Sono da considerarsi in continuità assistenziale, gli utenti assegnatari del beneficio in almeno una delle due annualità precedenti.
2. 2) assenza di altri servizi e prestazioni sociali e sociosanitari attivati nell'ambito del PAI;

Nel caso in cui, in applicazione del criterio indicato al punto 2), si verifichi una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'Isee sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003) privilegiando il valore dell'Isee più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri sopraindicati, i distretti sociosanitari potranno modulare l'"assegno di cura" individuale a partire dal minimo di euro 800,00 fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di euro 1.200,00, secondo i seguenti criteri ed i relativi pesi:

1. 1) grado di compromissione funzionale/comorbidità, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 40%);
2. 2) cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni contemplati nel PAI (domiciliari, diurni, semiresidenziali, misure economiche) a valere su fondi nazionali o regionali (peso 30%);

3. 3) valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive: < 13.000,00
tra 13.000,00 e 25.000,00
tra 25.001,00 e 35.000,00
tra 35.001,00 e 45.000,00
tra 45.001,00 e 55.000,00
tra 55.001,00 e 65.000,00
o Isee non presentato (peso 30%).

6.2.b) Assistenza del caregiver (Contributo di cura)

Il decreto ministeriale 26 settembre 2016, all'art. 2 lett. b) prevede espressamente che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato, sulla base del piano personalizzato.

Pertanto, la figura del caregiver è quella che con la persona in condizione di disabilità intrattiene consolidati e verificati rapporti di cura ed assistenza, anche in assenza di vincoli di natura familiare - rete allargata di supporto -.

La figura del caregiver ha un ruolo chiave in termini di risposta assistenziale e valorizzazione delle cure familiari specie per quanto attiene le dinamiche e problematiche proprie del "long term care".

Nel caso di utenti con gravissima disabilità, infatti, le attività di assistenza quotidianamente prestate dal caregiver favoriscono la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.

Il monitoraggio degli interventi attivati, sul territorio regionale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, ha confermato, infatti, che tale modalità di assistenza costituisce la scelta prevalente (superiore all'80%), in linea con quanto avviene su scala nazionale.

In assenza di un'organica disciplina nazionale sulla figura del caregiver e di una specifica regolamentazione regionale sugli interventi e le misure di sostegno e sollievo in suo favore, occorre, ad oggi, far riferimento alla definizione contenuta nella legge di bilancio statale per il 2018 (legge 205/2017) che, all'art.1, comma 255, indica espressamente chi debba considerarsi caregiver familiare ed all'art. 26, comma 8 della L.R.11/2016, che lo descrive come la "persona che, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente" che la Regione riconosce e supporta come "componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato".

L'attivazione dell'intervento di assistenza da parte del caregiver familiare, con il riconoscimento di un contributo economico, avviene su domanda della persona in condizione di disabilità gravissima o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi.

L'UVM integrata valuta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie.

L'UVM integrata riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e inquadra le sue attività di assistenza nell'ambito del progetto personalizzato in una logica di integrazione delle cure alla persona.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari professionali e confrontarsi, costantemente, con il referente per l'assistenza sanitaria ed il responsabile del PAI.

Il contributo economico riconosciuto all'utente e legato a tale modalità assistenziale (c.d. assegno di cura e per l'autonomia in base al DPCM 21 novembre 2019) è definito "contributo di cura" come nelle precedenti linee guida regionali.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all'utente.

Il contributo di cura non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona precedentemente descritto al punto 6.2.a.

Il contributo di cura è riconosciuto all'utente a decorrere dalla data di presentazione della domanda. Lo stesso sarà erogato con cadenza mensile.

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione del contributo di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

L'importo del "contributo di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, è compreso tra euro 700,00 ed euro 1.000,00 mensili, per 12 mensilità.

Sono indicati di seguito, in linea con quanto disposto anche dal DPCM 21 novembre 2019, i criteri di priorità nell'accesso da applicare in base al seguente ordine:

1. 1) continuità assistenziale, con erogazione dell'importo minimo di euro 700,00 per tutti gli utenti già in carico; Sono da considerarsi in continuità assistenziale, gli utenti assegnatari del beneficio in almeno una delle due annualità precedenti.
2. 2) assenza di altri servizi e prestazioni sociali e sociosanitari attivati nell'ambito del PAI.

Nel caso in cui, in applicazione del criterio indicato al punto 2) si determini una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'Isee sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003), privilegiando il valore dell'Isee più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri sopraindicati, i distretti sociosanitari potranno modulare il "contributo di cura" riconosciuto all'utente, a partire dall'importo minimo di euro 700,00 fino a concorrenza dell'importo massimo di euro 1.000,00, secondo i seguenti grado di compromissione funzionale, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 30%); valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive: < 13.000,00, tra 13.000,00 e 25.000,00, tra 25.001,00 e 35.000,00, tra 35.001,00 e 45.000,00, tra 45.001,00 e 55.000,00, Nella programmazione delle risorse, i distretti sociosanitari dovranno tener conto della eventualità che il caregiver, nel corso dell'anno, sia sostituito da personale qualificato per:

- ✓ motivi di emergenza (malattia, ricovero, assenza forzata ecc.);
- ✓ interventi di sollievo per consentire al caregiver di preservare il proprio benessere, l'equilibrio;
- ✓ personale e familiare, prevenendo i rischi di malattie da stress fisico-psichico (rischi burnout).

Regione Puglia

La misura regionale è rivolta alle persone con gravissima disabilità e non autosufficienti residenti nella Regione Puglia. **Trasferimenti monetari per le persone in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti.**

I trasferimenti monetari sotto forma di contributo è una misura attivata in Puglia in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti e della sua famiglia, a complemento delle altre prestazioni, prevalentemente sanitarie e di elevata intensità assistenziale, a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile rispetto alle patologie presenti e al coinvolgimento del nucleo familiare.

Si sostanzia in un **contributo economico** per il sostegno al reddito del nucleo familiare in cui la persona in condizione di gravissima disabilità non autosufficiente vive ed è orientato all'acquisto di servizi di cura e di assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati dai servizi sociali dei Comuni e dal Distretto sociosanitario della ASL di riferimento.

Trattasi di trasferimento economico condizionato alla attivazione di specifiche prestazioni, che possono essere erogate da unità di offerta formali ed esterne al nucleo familiare (assistente familiare o badante, OSS, altro operatore professionale) ovvero da componenti del nucleo familiare del disabile (care giver familiare), escludendo che l'assegno di cura possa essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi a carattere sanitario, vista l'infungibilità del Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNA) e del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRA) per la spesa sanitaria.

Sulla base degli interventi già attuati nelle annualità precedenti (assegni di cura) la Regione Puglia intende attivare tale tipologia di misura attraverso l'iter che segue:

- ✓ programmare le risorse riservate al cofinanziamento della misura in relazione alle risorse assegnate alla Regione Puglia dal Decreto Interministeriale sul Fondo Non Autosufficienza;
- ✓ predisporre, approvare e pubblicare l'Avviso pubblico;
- ✓ predisporre, approvare e pubblicare le linee guida riferite alle Aziende Sanitarie per l'istruttoria delle domande per pazienti disabili gravissimi non autosufficienti.
- ✓

36424 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 76 del 26-5-2020

- ✓ assegnare e ripartire le risorse alle Aziende Sanitarie sulla base della presenza storica (dati precedenti) di pazienti beneficiari del contributo economico;
- ✓ liquidare le risorse sulla base dei risultati istruttori;

monitorare, tramite il supporto della società in house Innovapuglia, le complessive fasi procedurali relative all'attuazione della misura e ai risultati.

Le domande devono essere presentate esclusivamente online.

Informazioni e contatti

Centro Servizi PugliaSociale

Telefono: 0802016700

centroservizi.sociale@sistema.puglia.it

Orari di apertura al pubblico

dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 17:00 e il venerdì dalle 9:00 alle 13:00

Responsabile Unico del Procedimento - Dott.ssa Monica Pellicano

m.pellicano@regione.puglia.it

Regione Sardegna

La programmazione sociale della regione Sardegna per le annualità 2020/2021 ha promosso la predisposizione di sistemi uniformi di accesso agli interventi assistenziali a favore delle persone con disabilità gravissima, prevedendo l'attuazione di una pianificazione integrata delle risorse a valere sul Fondo regionale della non autosufficienza, sul Fondo nazionale della non autosufficienza e sul Fondo nazionale caregiver.

In particolare la Delib.G.R. n. 19/10 del 10/04/2020 ha previsto l'attivazione di un unico intervento che ricomprende al suo interno la misura "Ritornare a casa" e la misura "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima," misure omogenee volte entrambe a favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato.

La richiesta di predisposizione del progetto “Ritornare a casa PLUS” corredata dalla relativa certificazione sanitaria, è inoltrata dal destinatario del progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno, al comune di residenza o punto unico di accesso che la trasmette all’ente gestore dell’Ambito PLUS.

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell’Aziende del SSR competente per territorio, con la presenza dell’assistente sociale del comune di residenza in qualità di componente dell’UVT, e dal diretto interessato (ovvero in caso di impossibilità da altra figura di riferimento). Nel progetto devono essere definiti gli obiettivi prioritari da raggiungere al fine assicurare il miglioramento del grado di autonomia e della qualità della vita della persona rispetto alle seguenti dimensioni: igiene della persona e degli ambienti di vita; svolgimento delle attività di vita quotidiana; promozione della vita di relazione. Gli interventi assistenziali declinati nel progetto devono essere finalizzati esclusivamente alla cura della persona e del suo ambiente di vita in ragione del piano di spesa finanziato, con esclusione pertanto di voci di spesa non strettamente riconducibili al bisogno assistenziale del beneficiario.

Il livello di contributo è ricondotto al bisogno assistenziale rilevato e correlato alla situazione economica certificata. Il progetto personalizzato, da attuarsi nell’ambito del comune di residenza presso l’abitazione nella quale il beneficiario e i suoi familiari dimorano abitualmente deve indicare le modalità di copertura del bisogno assistenziale tenendo conto dell’assistenza fornita dai familiari, dell’assistenza fornita dal progetto (con rapporto di 1/1 tra assistito ed operatore) e dell’assistenza fornita con altri interventi.

Il progetto dovrà inoltre prevedere espressamente le modalità di verifica dell’assistenza da parte del servizio sociale comunale e del raggiungimento degli obiettivi predefiniti. Il progetto si configura pertanto quale “patto assistenziale” che sancisce l’intesa assistenziale-terapeutica tra la persona interessata, la famiglia e gli operatori sociali e sanitari.

Per maggiori informazioni relative al Progetto “Ritornare a casa PLUS” – interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissima, si vedano le linee di indirizzo 2021-2022 contenute nell’Allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 63/12 dell’11/12/2020.

Regione Sicilia

Art.3 D.M. 26/09/2016 (definisce i soggetti aventi diritto)

Circolare_n._21 del 03_12_2018

Nuovo modello di domanda

ELENCO SEDI dove presentare la domanda

Circolare ASP prot. n. 12266/u del 12/11/2020 - Riapertura termini istanze

Le domande per ottenere l'assegno di cura vanno presentate presso l'Azienda Sanitaria Provinciale. L'importo dell'assegno varia in relazione ai parametri dell'ISEE. Rientrano tra i disabili gravissimi coloro che possiedono i requisiti di cui all'art. 3 del D.M. 26 Settembre 2016. Le istanze possono essere presentate presso il Distretto Sanitario di competenza territoriale nelle sedi sopra indicate.

Occorre allegare:

Invalità civile (100% con indennità di accompagnamento) verbale di legge 104/92 comma 3 art. 3 e se già in possesso del certificato dello specialista che attesta che le condizioni del disabile rientrano nell'art. 3 comma 2 del D.M. 26/09/2016, è consigliabile allegarlo altrimenti si dovrà comunque produrre al momento della verifica da parte della commissione nominata a valutare le istanze.

Attenzione: Devono fare domanda soltanto coloro i quali non hanno mai presentato l'istanza o coloro i quali, non essendo stati riconosciuti soggetti con disabilità gravissima, hanno avuto un aggravamento delle condizioni di salute e adesso rientrano in tale categoria.

Regione Campania

Il Programma Assegni di Cura è una misura rivolta a persone non autosufficienti con disabilità gravissima e grave, eleggibili in ADI, che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore, ovvero persone prevalentemente affette da gravi patologie cronico degenerative non reversibili.

Il programma è finalizzato a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e a sostenere le famiglie/il care giver nel carico di cura domiciliare. La misura è sostituiva di altre forme di prestazione socio-assistenziale e socio-sanitaria a carico del Comune/Ambito Territoriale.

Ai fini dell'erogazione del beneficio, a parità di punteggio dell'Indice Barthel (attuale scala di valutazione), sarà data priorità agli utenti con ISEE più basso e più giovane. L'indice Barthel è attribuito in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI) a seguito di appropriata valutazione.

L'Assegno mensile è erogato dall'Ambito Territoriale C1, solo a seguito dell'espletamento di tutte le procedure e fino ad esaurimento delle risorse disponibili secondo i seguenti scaglioni:

- > valore scala Barthel compreso tra 71 e 100: 1.000,00 euro mensili;
- > valore scala Barthel compreso tra 55 e 70: 600 euro mensili.

Gli interessati, in possesso dei requisiti previsti, devono presentare la richiesta di accesso al beneficio, attraverso specifico modulo di Accesso alle Cure Domiciliari Integrate/Assegni di Cura (Allegato A), disponibile presso i Servizi Sociali dei Comuni o scaricabile dai siti istituzionali dei Comuni interessati. La richiesta va corredata dagli allegati indicati nel modulo.

Gli utenti già inseriti nel programma con Indice Barthel pari a 100 devono presentare, invece, il Modulo A.1 per la richiesta della continuità assistenziale a valere sul FNA 2017. Le richieste, in busta chiusa con oggetto "richiesta Programma Assegno di Cura/Assistenza Domiciliare Integrata", devono pervenire entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso. Fa fede la data del protocollo.

Le richieste possono essere presentate anche oltre la scadenza prevista, fermo restando la valutazione per l'accesso al Programma in riferimento alle successive annualità del FNA. In via prioritaria saranno valutate e considerate, a valere sulle risorse attualmente disponibili, le richieste utilmente pervenute nei termini previsti e quelle che vanno in continuità assistenziale.

Per tutto quanto non descritto nel presente Avviso Pubblico, ivi compreso i criteri di accesso e le modalità di determinazione dei beneficiari, si rimanda alle disposizioni contenute nel Disciplinare approvato con apposita Determinazione Dirigenziale.

Per Info rivolgersi al servizio di segretariato sociale presente nel proprio Comune.

Regione Veneto

L'impegnativa di cura domiciliare è un contributo destinato alle persone non autosufficienti, assistite al proprio domicilio. Le modalità di erogazione del contributo, sono stabilite dalle Deliberazioni di Giunta Regionale Veneto n. 1338/2013 e n. 1047/2015. L'ICD di tipo b (impegnativa di cura domiciliare di tipo b) è destinata a persone con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal medico di medicina generale, con un valore Isee come sotto specificato.

Requisiti

- ✓ Residenza nel Comune di Padova della persona non autosufficiente;
- ✓ condizione di non autosufficienza sotto i profili sanitario e sociale che evidenzia la necessità di un particolare supporto di assistenza a domicilio in una o più attività della vita quotidiana;
- ✓ sufficiente adeguatezza del supporto erogato dalla famiglia, direttamente o indirettamente, e/o dalla rete sociale a copertura delle esigenze della persona (valutata periodicamente da operatori del servizio sociale);
- ✓ condizione economica della famiglia di cui fa parte la persona non autosufficiente con Isee inferiore a euro 16.700,00 (o una seconda soglia di euro 23.900,00 applicata in caso di possesso di prima

abitazione e pertinenze come da conteggio allegato "A" della DGR n. 1047/2015). Ogni anno l'Isee dovrà essere rinnovato.

il contributo può essere chiesto da:

- ✓ La persona non autosufficiente, o il suo legale rappresentante (tutore, curatore, amministratore di sostegno ai sensi della Legge 6/2004);
- ✓ un familiare anche non convivente della persona non autosufficiente;
- ✓ una persona, preferibilmente convivente, di cui il servizio sociale accerti che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

La Documentazione da presentare

- ✓ La domanda (su apposito modulo scaricabile nella sezione "Documenti" di questa pagina) può essere presentata in qualsiasi momento ed è valida anche per gli anni successivi;
- ✓ scheda di valutazione Svama semplificata (scaricabile nella sezione "Documenti" di questa pagina) compilata dal medico di medicina generale e dall'assistente sociale;
- ✓ attestazione Isee (Indicatore situazione economica equivalente) rilasciato dai Caaf, in corso di validità.

La documentazione può essere presentata al Centro servizi territoriali – Cst di riferimento in base alla residenza o presso l'Ufficio Famiglia di via del Carmine, 13 - Padova.

Pagamento del contributo

In seguito alla presentazione della domanda, completa di scheda Svama e Isee in corso di validità, verrà stabilita l'eventuale idoneità e attribuito il punteggio che determina la posizione nella graduatoria gestita dall'Ulss. Il contributo sarà erogato in base a questa graduatoria fino al raggiungimento del numero di impegnative stabilite dalla Regione del Veneto. Il pagamento verrà effettuato nell'IBAN comunicato nella domanda (per la quota maturata dalla data di inserimento nella graduatoria), ogni 6 mesi ed in via posticipata, per cui il primo semestre dell'anno verrà liquidato nel mese di ottobre-novembre e il secondo semestre verrà liquidato nel mese di aprile-maggio dell'anno successivo.

Il contributo mensile è pari a euro 120.

Obblighi del beneficiario o del richiedente il contributo

I servizi sociali, previo contatto con la persona di riferimento, effettueranno dei controlli periodici per verificare la qualità dell'assistenza prestata a domicilio al beneficiario dell'ICD, tramite la compilazione di una lista di indicatori, e ogni tre anni provvederanno, unitamente al medico di base, all'aggiornamento della scheda Svama semplificata. Sarà obbligo del richiedente o della persona di riferimento comunicare tempestivamente le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati nella domanda. In particolare devono essere comunicati i seguenti eventi riguardanti la persona non autosufficiente:

- ✓ ingresso in una struttura residenziale a titolo definitivo;
- ✓ periodo di ricovero temporaneo in struttura residenziale;
- ✓ decesso: in questo caso gli eredi devono far pervenire agli uffici comunali la "liberatoria eredi", utilizzando l'apposito modulo scaricabile nella sezione "Link" di questa pagina;
- ✓ variazioni rilevanti e stabili del livello di autonomia e del livello delle prestazioni offerte alla persona non autosufficiente (queste variazioni saranno verificate dal Servizio Sociale);
- ✓ cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio;
- ✓ cambiamento della persona di riferimento, o dei recapiti telefonici;
- ✓ variazioni del soggetto delegato alla riscossione del beneficio, o le variazioni che dovessero esserci nell'IBAN.

Annualmente deve essere aggiornata l'attestazione Isee tramite i Caaf.

Altre tipologie di impegnativa di cura domiciliare

Esistono anche le seguenti altre tipologie di ICD, gestite dall'Ulss:

- ✓ ICDm per persone con medio bisogno assistenziale verificato dal distretto socio sanitario, con presenza di demenze di tutti i tipi con gravi disturbi comportamentali;
- ✓ ICDa per persone con alto bisogno assistenziale verificato dal distretto sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, con ISEE familiare inferiore ad euro 60.000.;
- ✓ ICDf per persone con grave disabilità psichica e intellettuale;
- ✓ ICDp per persone con grave disabilità fisico-motoria.

Per queste tipologie ICD ci si deve rivolgere al **Distretto Socio-Sanitario di appartenenza**.

Normativa di riferimento

- ✓ **Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1047 del 4 agosto 2015** "Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD). Aggiornamenti alla DGR 1338/2013".
- ✓ Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1338 del 30 luglio 2013 ed in particolare a partire da pag. 7 dell'allegato A ove sono indicati i dettagli per ciascuna tipologia di ICD.
- ✓ Allegato A DGRV 1338/2013;
- ✓ Depliant informativo della Regione Veneto;
- ✓ Modulo di domanda generale;
- ✓ **Modulo di domanda ICD-SLA (Allegato A DGRV 571/2017)**.

Progetto di vita indipendente

Diverso dall'assegno di cura ma pur sempre annoverato tra le forme di sussidio e di aiuto economico destinato alle persone che vivono in condizioni di disabilità, vi è il progetto di vita indipendente; con l'espressione **Vita Indipendente** si intende una serie di misure che hanno lo scopo di favorire la vita, appunto, il più possibile indipendente (e soprattutto in casa propria) delle persone con grave disabilità.

Si tratta di misure, messe in atto e predisposte da regioni e comuni, che devono mirare a favorire l'**autodeterminazione** delle persone in condizione di handicap anche grave, favorendo il più possibile la **permanenza in casa, a discapito di soluzioni di istituzionalizzazione**.

A introdurre la Vita Indipendente non solo come concetto ma anche come prassi, nell'ordinamento italiano, è stata la **legge 162 del 1998** (e successive modifiche). Si tratta di una legge che negli anni ha visto la successiva possibilità, da parte dei comuni, di proporre e sostenere questo genere di interventi.

Alla fine del 2017 sono state pubblicate le nuove Linee Guida per le regioni, che vi si dovranno attenere per i propri progetti di Vita Indipendente. - Per quanto riguarda quest'anno, ammontano a 15milioni di euro le risorse messe in campo a livello nazionale che verranno **distribuite alle Regioni** le cui proposte progettuali per la Vita Indipendente si saranno attenute alle nuove "**Linee Guida per la presentazione di progetti in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità - anno 2017**".

PARTECIPAZIONE DIRETTA AL PROGETTO - La **valutazione multidimensionale** è alla base del **progetto personalizzato** (inteso come una serie di misure: "sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, **redatto con la sua diretta partecipazione o di chi lo rappresenta**, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, aspirazioni, oltre che a valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia".

I BENEFICIARI - Gli interventi devono essere dedicati a **persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento** o da patologie connesse alla senilità. (...) Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità **in condizione di maggiore bisogno** in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità Un fondamentale criterio da tenere in considerazione, inoltre, riguarda le **scelte che favoriscano i percorsi di de-istituzionalizzazione** e il contrasto ad ogni forma di segregazione o di

isolamento delle persone con disabilità. **L'ASSISTENTE PERSONALE** - Per quanto riguarda l'assistente personale, che **assume un ruolo centrale nella organizzazione di un progetto di vita indipendente**, si sottolinea la necessità di lasciare **libertà di scelta al beneficiario**, fatte salve le eventuali indicazioni rappresentate dalle équipes multi professionali e riportate nel progetto personalizzato. Si raccomanda in ogni caso alle Regioni di garantire il principio della libera scelta dell'assistente personale anche nei casi nei quali la normativa o i regolamenti abbiano previsto l'istituzione di Albi o Registri per questa categoria di lavoratori, attraverso una corretta disciplina delle procedure di accreditamento e di selezione.

CONTRIBUTO PER L'ASSISTENTE PERSONALE - In via preferenziale, il contributo per l'assistente personale dovrà essere considerato come **voce di spesa autonoma e specifica**, sebbene lo stesso risulti ricorrente nelle diverse macro-aree di intervento (esplicitate al punto 4 del formulario) che rispondono ai temi dell'abitare in autonomia, delle attività di inclusione sociale e relazionale, nonché del trasporto sociale. **PROMOZIONE DELLA DEISTITUZIONALIZZAZIONE** - Nel quadro più generale del processo di de-istituzionalizzazione e di contrasto ad ogni forma di isolamento e di segregazione, ogni regione dovrà favorire la programmazione di almeno un intervento indirizzato verso **forme propedeutiche all'abitare in autonomia** che, eventualmente, prevedano budget di spesa modulabili in relazione al crescere delle competenze e abilità delle persone nel gestire la propria vita relazionale e quotidiana, e l'attivazione di progetti integrati (**abitare, lavoro e socialità**) per garantire durata all'esperienza di autonomia. Sostegni finanziari mirati all'approccio all'indipendenza per chi voglia rendersi autonomo dalla famiglia possono rientrare in tali esperienze.

INTEGRAZIONE CON ASSISTENZA DOMICILIARE - Le risorse assegnate a questo genere di progetti sono **aggiuntive** e non sostitutive **rispetto** a risorse già destinate ai servizi considerati dall'**ordinaria programmazione socio-sanitaria**. Inoltre, ove i progetti personali lo rendano possibile per la particolarità e caratteristica del servizio e nei casi in cui ciò sia compatibile con la normativa regionale, **l'assistenza domiciliare dovrà essere integrata con l'assistenza personale**. Possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento **del tempo libero**, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'**inclusione lavorativa** o **all'apprendimento**, nonché al **trasporto** e alla mobilità sociale nella misura in cui non vengano forniti attraverso specifici programmi di finanziamento.

COINVOLGIMENTO ASSOCIATIVO E SOCIALE - Nella elaborazione e formulazione dei progetti proposti dalle Regioni devono essere previste **forme di coinvolgimento attivo del mondo associativo e della comunità** di riferimento. Le Regioni dovranno esplicitare se tali fasi di coinvolgimento siano attuate a livello di ambito territoriale, di coordinamento regionale o entrambi, e con quali modalità. Devono, inoltre, essere poste in essere azioni tese a sviluppare strategie che consentano di garantire il più a lungo possibile la condizione indipendente attraverso interventi di welfare di comunità

TEMPISTICHE - Gli interventi devono avere la durata di **12 mesi**. Le eventuali proroghe devono essere formalmente richieste dalle Regioni e sono subordinate all'approvazione della Commissione di valutazione.

Dopo la pubblicazione delle linee guida (il 29 dicembre scorso), le tappe rispetto al processo di presentazione e approvazione dei progetti di vita indipendente da parte delle regioni sono le seguenti:

Termine per l'invio delle proposte di adesione: 5 febbraio 2018;

Valutazione delle proposte: 19 febbraio 2018;

Pubblicazione degli ambiti territoriali ammessi al finanziamento: 26 febbraio 2018;

Firma del protocollo d'intesa: entro il 12 marzo 2018;

Inizio delle attività: aprile 2018

Per approfondire: Il testo delle Linee Guida per progetti di vita indipendente.