

Delibera di Giunta Regionale n. 1377/1999

Prot. n. (SOC/99/27528)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

l'art. 30 della Legge 27/12/1983, n. 730 che pone a carico del Fondo sanitario gli oneri per attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio assistenziali;

il DPCM dell'8 agosto 1985 che individua tali attività di rilievo sanitario definendole come attività che "richiedono personale e tipologie di intervento propri dei servizi socio assistenziali, purché siano dirette immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza dei quali l'attività sanitaria non può svolgersi o produrre effetti";

l'art. 21 della L.R. 3 febbraio 1994, n. 5 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti" che al comma 3 stabilisce che a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto, la Regione prevede idonea contribuzione;

inoltre che l'articolo della legge n. 5/94 soprarichiamato stabilisce di fissare attraverso apposita direttiva criteri, modalità e procedure del concorso finanziario alle famiglie in una logica di graduale applicazione;

la propria deliberazione del 12/10/1994 n. 5105 "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio domicilio";

Considerato che:

il contributo alle famiglie deve essere erogato qualora

la stessa mantenga l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto;

la condizione di non autosufficienza dell'anziano deve essere valutata e certificata dall'Unità di valutazione geriatrica (U.V.G.) in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari considerati in modo globale e che, in ogni caso, deve riferirsi a situazioni di disabilità o decadimento psico-fisico derivanti da patologie pregresse stabilizzate, da avanzata senilità o da problematiche sociali e relazionali tra loro interrelate, anche utilizzando allo scopo la scheda di valutazione dell'autosufficienza predisposta e già adottata dalla Regione Emilia-Romagna (B.I.N.A.);

il contributo di cui trattasi deve essere erogato nell'ambito dell'intervento più complessivo di assistenza domiciliare integrata per le attività socio assistenziali domiciliari di rilievo sanitario, previste dal programma assistenziale personalizzato e direttamente garantite all'anziano non autosufficiente dalla sua stessa famiglia;

a norma dell'art. 18 della Legge 5/94 spetta al Responsabile del caso il compito e la responsabilità del controllo dell'attuazione degli interventi previsti nel programma assistenziale personalizzato;

Considerata la positiva esperienza condotta a seguito dell'applicazione della citata propria deliberazione n. 5105/94 e l'opportunità di aggiornare i contenuti della stessa in particolare per quel che riguarda:

- a) la possibilità di riconoscere il lavoro di cura anche di non familiari legati da rapporti con l'anziano consolidati e verificabili;
- b) il maggior coinvolgimento dei Comuni nella definizione della disponibilità delle risorse finanziarie, dei criteri di priorità e di utilizzo delle risorse, delle modalità di verifica e controllo;
- e) la previsione di un livello di contribuzione più elevato per situazioni con maggior impegno assistenziale da parte dei familiari

Sentito il parere della Commissione Consiliare Sicurezza Sociale espresso in data 22/7/1999;

Dato atto del parere favorevole espresso dal responsabile del Servizio Servizi Socio-sanitari dr. Graziano Giorgi e dal responsabile del Servizio Distretti sanitari Dott.ssa Maria Lazzarato in merito alla regolarità tecnica della presente deliberazione, per quanto di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541 del 4 luglio 1995;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Politiche Sociali dr. Francesco Cossentino e dal Direttore Generale Sanità dr. Tiziano Carradori in merito alla legittimità della presente deliberazione, per quanto di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541 del 4 luglio 1995;

Su proposta congiunta dell'Assessore alle politiche sociali educative e familiari Qualità urbana Immigrazione Aiuti internazionali e dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

- 1) di emanare alle Aziende-Unità sanitarie locali la direttiva allegata, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce la precedente approvata con propria deliberazione n. 5105 del 12/10/1994;
- 2) di pubblicare la presente deliberazione e l'allegata direttiva nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna.

DIRETTIVA SU CRITERI, MODALITÀ' E PROCEDURE PER LA CONTRIBUZIONE ALLE FAMIGLIE DISPONIBILI A MANTENERE L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE NEL PROPRIO CONTESTO (ASSEGNO DI CURA).

Le Aziende Unità Sanitarie locali a norma dell'art.21 della L.R. 5/94 erogano a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano in condizione di non autosufficienza nel proprio contesto, contributi economici per le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario e sanitarie domiciliari garantite dalla famiglia stessa, secondo i criteri, le modalità e le procedure di seguito richiamate ed entro i limiti degli stanziamenti vincolati ed appositamente destinati dal Fondo sanitario regionale integrati come indicato al successivo punto 3.

1) Finalità dell'intervento

Finalità dell'intervento di contribuzione è quello di sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali. L'intervento di contribuzione è erogato, riconoscendo il lavoro di cura della famiglia nei confronti dell'anziano non autosufficiente, per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario garantite dalla stessa famiglia.

L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla LR 5/94 ed è concesso, in alternativa all'ingresso in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di valutazione geriatrica o del responsabile del caso e della disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o in toto il programma di assistenza personalizzato.

2) Destinatari dell'intervento di contribuzione

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione le famiglie che nel territorio regionale mantengono l'anziano certificato non autosufficiente nel proprio contesto e che ad esso garantiscono direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata definito dall'Unità di valutazione geriatrica.

Progressivamente vanno sperimentate procedure che prevedano per i livelli B e C di cui al successivo punto 9 la valutazione e la decisione in capo al responsabile del caso, previa valutazione degli aspetti sanitari da parte del Medico di medicina generale. Il Servizio Assistenza Anziani assicura la definizione di procedure chiare e il necessario sostegno anche formativo da parte dell'Unità di valutazione geriatrica per rendere operativa ed efficace la valorizzazione del ruolo del responsabile del caso e del medico di medicina generale. Alle stesse condizioni , sono altresì destinatari del contributo economico :

- a) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal primo comma dell'art. 13 della L.R. 5/94 anche in attesa della direttiva regionale, accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- b) altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari.

Per essere destinataria del contributo economico la famiglia e/o gli altri soggetti di cui in precedenza devono essere in rapporto di effettiva convivenza con l'anziano, ovvero garantire una presenza a casa dell'anziano in relazione alle sue necessità, previste nel programma assistenziale personalizzato. La famiglia e/o gli altri soggetti di cui in precedenza devono inoltre essere percettore di redditi di entità inferiore ai limiti indicati al punto 10.

3) Compiti dei soggetti istituzionali coinvolti.

L'Azienda Unità sanitaria locale ed i Comuni sottoscrittori dell'Accordo di programma, istituito a norma dell'art.14 della L.R. 5/94, o gli organismi di governo di altre forme di gestione associata dei servizi sociali attivate dai medesimi soggetti e che inglobano le funzioni del Servizio Assistenza Anziani, definiscono annualmente negli organismi di gestione dell'Accordo di programma le risorse finanziarie da finalizzare alla concessione di assegni di cura.

Al fondo annuale per l'assegno di cura concorrono gli stanziamenti vincolati ed appositamente destinati dal Fondo sanitario regionale ad ogni Azienda Unità sanitaria locale e risorse proprie dei Comuni.

Le Aziende Unità sanitarie locali ed i Comuni nell'ambito dell'Accordo di programma determinano:

il budget annuale ed i criteri di riparto del finanziamento;  
i criteri di priorità e di utilizzo delle risorse finalizzate all'assegno di cura; le modalità di verifica e controllo.

Non possono essere fissati criteri di esclusione aggiuntivi rispetto a quelli indicati dalla normativa regionale. L'Azienda Unità sanitaria locale, previo parere favorevole dell'organismo di gestione dell'Accordo di programma, adotta specifico regolamento per l'erogazione dei contributi di cui alla presente direttiva. L'Azienda Unità sanitaria locale, attraverso il Servizio Assistenza Anziani, istituito a norma dell'art. 14 della LR 5/94, o analogo strumento integrato in caso di altra forma di gestione di cui al primo comma, concede il contributo economico alle famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, sulla base delle proposte delle Unità di valutazione geriatrica e/o del responsabile del caso attivati ai sensi della citata legge, nel rispetto delle determinazioni dell'Accordo di programma.

#### 4) Procedure

Il Servizio Assistenza Anziani attiva l'Unità di valutazione geriatrica che valuta le condizioni di bisogno dell'anziano e sulla base della valutazione multidimensionale in accordo con il medico di medicina generale elabora il programma assistenziale personalizzato. Nel caso in cui il programma assistenziale personalizzato può essere assicurato a domicilio, l'Unità di valutazione geriatrica o il responsabile del caso verificano:

la possibilità di assicurare il programma assistenziale personalizzato nel contesto abitativo dell'anziano;

l'eventuale disponibilità della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente punto 2 ad assicurare le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, previste nel programma assistenziale personalizzato.

Sulla base di tale disponibilità della famiglia da sancirsi mediante un "contratto" o accordo che definisce gli impegni assistenziali a carico della famiglia, in relazione alla gravosità degli stessi, l'UVG o il responsabile del caso propongono il contributo economico alla famiglia.

Il Servizio Assistenza Anziani adotta procedure che garantiscano la verifica dei requisiti per la concessione dell'assegno di cura (limiti reddito, etc.) preventivamente rispetto alla proposta di contratto da parte dell'UVG o del responsabile del caso.

#### 5) Rapporti con le famiglie

Il Servizio Assistenza Anziani e l'UVG orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale con la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente punto 2 .

I Servizi Assistenza Anziani si organizzano al fine di assicurare alla famiglia e/o ai soggetti indicati al precedente punto 2 :

un supporto tecnico-consulenziale in particolare per quanto attiene alle problematiche assistenziali, psicologiche, giuridiche. A tal fine i SAA si attivano per garantire su base distrettuale dette consulenze a partire dalla gestione dei problemi assistenziali dei soggetti colpiti da sindromi demenziali;

una specifica attività informativa sull'accesso ai servizi, sulla disponibilità di ausili e sugli adattamenti del domicilio alle esigenze funzionali dell'anziano;

una specifica attività formativa e di aggiornamento.

A tal fine i Servizi Assistenza Anziani, in collaborazione con le UVG, realizzano programmi annuali che prevedano almeno due incontri in piccoli gruppi con i familiari e con i soggetti indicati al precedente punto 2, collaborando con le famiglie per garantire la partecipazione di chi garantisce il lavoro di "cura" all'anziano anche attivando la collaborazione delle associazioni di volontariato operanti nel territorio;

un adeguato sviluppo di opportunità di inserimento temporaneo in tutti i servizi della rete per ricoveri di sollievo.

Il programma assistenziale personalizzato può prevedere che la famiglia, ad integrazione del proprio impegno, possa anche avvalersi dell'aiuto dei servizi non residenziali della rete in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano e delle capacità di cura della famiglia stessa. In tal caso l' "accordo" evidenzia tale condizione. Gli oneri per queste prestazioni 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 dell'anziano non autosufficiente. Il responsabile del caso, nell'ambito delle sue funzioni, controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia.

Il medico di medicina generale, cui compete la responsabilità ed il controllo sanitario dell'anziano, attiva gli interventi e le consulenze di tipo sanitario necessari al puntuale espletamento del programma assistenziale.

Il responsabile del caso si coordina con il medico di medicina generale.

Il responsabile del caso svolge le verifiche periodiche definite nell'ambito del programma assistenziale e riferisce all'UVG che in caso di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti, può proporre la revoca del contributo.

#### 6) Contenuto e durata degli accordi

Di norma l'accordo ha validità non superiore a mesi sei. L'UVG può prevedere durate diverse sulla base di situazioni che si prevede tendenzialmente stabilizzate. Nell'accordo 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 rinnovo dell'accordo può essere disposto esclusivamente previa valutazione dei risultati ottenuti e aggiornamento della valutazione multidimensionale, con eventuale adeguamento del programma di assistenza personalizzato .

Il Servizio Assistenza Anziani adotta procedure per eventuali rinnovi che assicurino:

- la corretta informazione dei cittadini sulle finalità proprie dell'assegno di cura;

il coinvolgimento dell'UVG anche nella rivalutazione dei casi.

#### 7) Attività socio-assistenziali di rilievo sanitario

Ai fini della presente direttiva sono da ritenersi attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia può garantire all'anziano, le seguenti attività:

- cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana,

cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona,

aiuto nell'alzata/messa a letto,

- aiuto o controllo nella preparazione od assunzione dei pasti,

- somministrazione dei pasti,

assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni,

- espletamento di attività significative per l'anziano, in rapporto con l'esterno;

controllo e sorveglianza per il riposo notturno;

- controllo e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche;

attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;

- prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni,

- aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno,

- attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali,

- attività per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano.

#### 8) Compiti del responsabile del caso

Il responsabile del caso, anche attraverso una apposita scheda di valutazione, controlla tra l'altro:

- a) che l'anziano sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;

- b) che siano rispettati il programma personalizzato predisposto dall'UVG o dal responsabile del caso stesso in accordo con il medico di medicina generale e gli impegni assunti dalla famiglia in particolare relativamente a:

- igiene e cura della persona,

- igiene e mantenimento dell'ambiente di vita,
- condizione dell'alimentazione,
- vita di relazione e socializzazione,

- e) che la famiglia utilizzi tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute dell'anziano;
- d) che siano assolte le necessità dell'anziano in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale.

9) Entità del contributo economico

L'entità del contributo economico da prevedersi a favore delle famiglie è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2 si impegnano a garantire.

Il contributo giornaliero è fissato in lire 30.000 (15,49 euro), 20.000 (10,33 euro), 14.000 (7,23 euro) in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali:

livello A 30.000 per programmi assistenziali rivolti a soggetti con gravi disturbi comportamentali e cognitivi e/o soggetti con elevato grado di dipendenza ed elevato bisogno sanitario che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale;

livello B 20.000 per programmi assistenziali rivolti a soggetti con medio grado di dipendenza e medio bisogno sanitario che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di media assistenza diretta;

livello C 14.000 per programmi assistenziali rivolti a soggetti con grado di dipendenza non severo e che necessitano di assistenza diretta.

In sede di Accordo di programma i criteri generali possono essere specificati in relazione all'articolazione della rete dei servizi in ciascun ambito territoriale. In via sperimentale

le risorse annue destinate per assegni del livello A non possono di norma superare il 30% su base distrettuale. L'Organismo di gestione dell'Accordo di Programma, sulla base del bisogno rilevato dal Servizio Assistenza Anziani e dell'offerta della rete può determinare un diverso limite percentuale anche in relazione al contributo assicurato dai Comuni.

La definizione dei criteri di cui ai commi precedenti e di quanto previsto al precedente punto 3) è condizione indispensabile per la corresponsione del contributo giornaliero del livello A.

Il contributo economico non potrà comunque superare i limiti di reddito più avanti indicati. Se l'anziano non autosufficiente è titolare di assegno di accompagnamento o indennità analoga, erogato dall'INPS, dall'INAIL o da altri, il contributo economico alla famiglia è ridotto per un importo pari del 50% del contributo stesso.

I Servizi Assistenza Anziani adottano le procedure atte a monitorare la concessione dei predetti assegni ed indennità al fine di adeguare tempestivamente la concessione dell'assegno di cura.

10) Limiti di reddito del nucleo familiare per il diritto al contributo economico

Sino alla adozione dei decreti che consentono l'applicazione delle norme previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 si applicano le seguenti norme.

a) Composizione del nucleo familiare

II nucleo familiare di riferimento, ai fini della determinazione del reddito complessivo, è costituito da tutti i soggetti conviventi, compreso l'anziano senza eccezione alcuna. Qualora l'anziano abiti in un alloggio autonomo, il nucleo familiare di riferimento ai fini della determinazione del reddito complessivo è il nucleo familiare (compreso l'anziano) che garantisce le prestazioni socio-assistenziali a rilievo sanitario, ovvero, nel caso di più nuclei familiari che garantiscano le prestazioni, del nucleo familiare che si assume la responsabilità dell'"accordo".

b) Formazione del reddito

Alla formazione del reddito concorrono tutti i redditi assoggettabili ad IRPEF percepiti dai componenti il nucleo familiare, considerati al netto delle ritenute fiscali. Nel caso l'anziano per il quale viene concesso il contributo sia titolare di assegno di accompagnamento o indennità analoga, l'importo di tale prestazione non si considera ai fini della determinazione del reddito familiare. Il reddito da calcolare è quello percepito nell'anno solare precedente. Qualora sia documentabile un sostanziale mutamento tra il reddito dell'anno in corso e quello dell'anno precedente, è possibile fare riferimento (mediante autocertificazione) al reddito presunto dell'anno in corso, previo impegno al rimborso del contributo qualora il reddito effettivo risultasse maggiore dei limiti indicati alla successiva lettera e) .

La verifica periodica sul rispetto dei limiti massimi di reddito coincide di norma con l'ultimo termine per la dichiarazione dei redditi delle persone fisiche.

e) Limiti di reddito per la concessione del contributo economico in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare :

numero componenti il nucleo	limiti di in lire	reddito in euro
- 2 persone	56.000.000	28921,59
- 3 persone	68.500.000	35377,30
- 4 persone	79.500.000	41058,32
- 5 e più persone	89.500.000	46222,89

I limiti di cui sopra sono rivalutati annualmente, al 31/12, in misura pari alla variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT, con determinazione del Responsabile del Servizio competente .

11) Flussi informativi

Le Aziende-Unità sanitarie locali trasmettono semestralmente alla Regione Emilia Romagna i dati riassuntivi relativi ai contributi economici concessi secondo modalità definite con specifica circolare.