

# REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI DI NATURA DOMICILIARE

Approvato con Deliberazione A.C. N. 13 del 17/07/2013

## ART. 1. OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento disciplina la compartecipazione delle persone ultra sessantacinquenni, la cui non autosufficienza psichica o fisica sia stata accertata dalle Unità di valutazione geriatrica dell'ASL VCO, e delle persone con handicap permanente grave di cui all'art. 3 co. 3 della legge n. 104/92, accertato dall'Unità di valutazione disabilità della stessa ASL, al costo delle prestazioni domiciliari di natura socio-sanitaria erogate nell'ambito di un **Piano assistenziale individualizzato (PAI)**, concordato con l'interessato e la sua famiglia.

Il valore economico del PAI è costituito per il 50 % dalla **componente sanitaria**, il cui costo è a carico dall'ASL VCO e viene dalla stessa sostenuto prescindendo dal reddito del beneficiario, per il restante 50 %, dalla **componente sociale** a carico dell'utente e/o dell'Ente Gestore secondo criteri definiti dal presente regolamento.

Le prestazioni possono essere reperite direttamente dall'interessato (nel proprio ambito familiare, attraverso l'assunzione di personale addetto all'assistenza o da personale volontario) oppure possono essere fornite dall'Ente Gestore del servizio socio-assistenziale.

Ai fini del presente regolamento, le prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria che concorrono alla costruzione del PAI sono quelle descritte al successivo articolo 2. Nella costruzione del PAI, la loro valorizzazione non può eccedere i massimali, suddivisi per intensità assistenziale, previsti al successivo articolo 4.

Il presente regolamento si applica altresì alle prestazioni domiciliari di rilievo socio-assistenziale rivolte a persone autosufficienti o parzialmente tali.

## ART. 2. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TUTELARE

Le prestazioni di assistenza tutelare che possono entrare a far parte del PAI ed essere valorizzate al fine di quantificare l'entità del contributo economico a sostegno della domiciliarità e dell'eventuale relativa compartecipazione da parte dell'utente al costo dei servizi forniti dall'Ente Gestore sono le seguenti:

<b>Assistenza domiciliare</b>	Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio.  Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e	<b>L'ADEST/OSS:*</b> Per gli operatori ADEST/OSS si individua come peculiare e vincolante l'esercizio di un ruolo di supporto professionale, così come definito dalla D.G.R. 46-5662 del 25 marzo 2002, erogato dagli EE GG direttamente o attraverso esternalizzazione a soggetti privati.  <b>L'Assistente familiare**:</b> Con il termine "Assistente familiare" si intende la figura
-------------------------------	---	--

	l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione ecc.	comunemente definita "colf"/"badante", che quotidianamente ha compiti e responsabilità di cura. Si tratta di una figura che gestisce sia la cura alla persona sia il lavoro domestico della cura della casa, il lavoro svolto a domicilio in modo continuativo e/o residenziale, in rete con gli altri soggetti coinvolti (familiari, operatori pubblici e privati ecc.).
<b>Cure familiari</b>	Cure prestate ad un congiunto da parte di chi ha con l'interessato legami di tipo familiare, per legami di parentela o di affinità, oppure convive anagraficamente o di fatto con il beneficiario, attraverso un'assistenza diretta e personale.	<b>Il familiare</b> è il parente o affine entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o il componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative), che presta le Cure familiari al parente non autosufficiente.
<b>Affidamento</b>	Intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano anziani singoli o in coppia, nell'intento di mantenerli a domicilio. Si distinguono due tipologie di affidamento: - diurna a domicilio della persona non autosufficiente; - residenziale, con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatario.	<b>Il/la volontario/a</b> è la figura che si relazione alla persona non autosufficiente, per offrire un riferimento e un aiuto concreto in assenza di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo. Per la sua natura volontaristica non richiede competenze professionali specifiche, mentre richiede competenze e disponibilità simili a quelle normalmente assicurate dalla famiglia.
<b>Telesoccorso</b>	Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.	<b>Il fornitore del servizio</b> , convenzionato con gli EE.GG., mette a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.
<b>Pasti a domicilio</b>	Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano.	<b>Il fornitore del servizio</b> , riconosciuto dagli EE.GG., provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria sono da riferirsi:

- a) a prestazioni di assistenza domiciliare svolta da Assistenti domiciliari e delle strutture tutelari (ADEST) o da Operatori socio sanitari (OSS) fornite dagli Enti gestori o da soggetti da questi incaricati;

- b) alla regolare assunzione di un Assistente familiare da parte del titolare del PAI, da chi lo rappresenta o da un congiunto;
- c) al riconoscimento economico dovuto alle cure familiari ed all'affidamento secondo i massimali e le modalità successivamente stabilite;
- d) all'acquisto del servizio di telesoccorso e/o di pasti a domicilio da fornitori convenzionati con gli Enti gestori.

Il PAI domiciliare può contenere un mix delle prestazioni erogabili, come specificate nella tabella sopra riportata.

Ai fini di un'applicazione di criteri uniformi di valutazione della situazione economica, rilevante per l'individuazione dei criteri di compartecipazione ai costi dei servizi oggetto del presente accordo, si applicano le disposizioni di cui all'allegato C) della D.G.R n. 39-11190/2009.

### **ART. 3. DOMANDA D'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DOMICILIARI**

La domanda di inserimento in graduatoria per l'accesso alle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria deve essere presentata presso i Punto S (punti unici d'accesso alle prestazioni socio-sanitarie) presenti sul territorio utilizzando la modulistica prevista dalla normativa regionale vigente, opportunamente adeguata.

L'istanza può essere presentata:

- dall'interessato;
- dai parenti e/o conoscenti dell'interessato;
- da persone giuridicamente incaricate (tutore, curatore, amministratore di sostegno);
- da Enti e/o Associazioni operanti in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale.

Sarà cura dell'Assistente sociale competente per territorio:

- spiegare in modo chiaro e completo la finalità del Servizio di Assistenza Domiciliare e la tipologia di prestazioni erogate;
- esaminare la completezza della documentazione relativa alla Situazione Economica dell'interessato;
- agevolare il richiedente nella compilazione del modulo di richiesta del servizio;
- effettuare una o più visite domiciliari per la raccolta e la valutazione dei bisogni e redigere una prima relazione sociale istruttoria;
- trasmettere la documentazione completa alla Segreteria amministrativa del Distretto sanitario che provvede alla convocazione dell'Unità di valutazione competente.

### **ART. 4. METODOLOGIA E STRUMENTI ORGANIZZATIVI INTEGRATI**

L'erogazione delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria è organizzata mediante la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione del piano di lavoro integrato e individualizzato, il monitoraggio costante, la verifica periodica e la valutazione finale dei risultati. La persona non autosufficiente – ove intenda accedere alle prestazioni di livello essenziale – deve intraprendere un percorso prestabilito che, attraverso la valutazione, conduca alla definizione di un piano assistenziale costantemente verificato dalle Unità di valutazione competenti.

La **Segreteria amministrativa** del Distretto sanitario avvia l'istruttoria inoltrando l'istanza alla competente Unità di valutazione Per gli utenti che, alla data dell'attivazione del presente protocollo, risulteranno già in carico ai servizi, si provvederà d'ufficio alla predisposizione del nuovo PAI.

**L'Unità di valutazione:**

- a) recepisce ed istruisce la richiesta di prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria presentata dalle persone interessate nei tempi previsti dalla normativa vigente;
- b) individua, attraverso la valutazione multi dimensionale, i bisogni sanitari e socio-assistenziali dei richiedenti indicando le risposte più idonee al loro soddisfacimento;
- c) definisce la relativa fascia di intensità assistenziale;

d) svolge la verifica a cadenza quadrimestrale sulle condizioni del beneficiario. Tale verifica, inviata all'équipe interdisciplinare territoriale, concorre all'eventuale ridefinizione del PAI.

**L'équipe interdisciplinare territoriale**, composta dal medico del distretto e dall'assistente sociale dell'Ente gestore, può prevedere la presenza del medico curante e dell'infermiera professionale del distretto e svolge le seguenti funzioni:

- a) predispose il PAI ed i relativi aggiornamenti;
- b) quantifica il valore economico del PAI;
- c) provvede ai monitoraggi periodici, conseguentemente anche alle verifiche periodiche dell'UVG.

**La segreteria amministrativa** in capo ad ASL VCO:

- a) quantifica il contributo economico a sostegno della lungoassistenza domiciliare (l'Ente Gestore provvede, per la componente sociale, a calcolare l'eventuale quota di compartecipazione ai costi ai sensi delle disposizioni di cui all'allegato C) della D.G.R n. 39-11190/2009 e ne dà comunicazione all'Ente capofila);
- b) controlla l'andamento del budget;
- c) predispose e fa sottoscrivere all'interessato o ai familiari i relativi accordi;
- d) gestisce le graduatorie e i rapporti con l'utenza;
- e) cura la gestione e l'archiviazione delle cartelle individuali;
- f) organizza la periodicità dei monitoraggi e delle verifiche.

La persona palesemente autosufficiente può essere ammessa a godere di prestazioni di assistenza domiciliare di natura socio-assistenziale dietro semplice valutazione del servizio sociale professionale di territorio, a condizione che non vi siano in lista d'attesa utenti che necessitino di interventi domiciliari di lungoassistenza.

## **ART. 5. PRESTAZIONI DOMICILIARI**

Le prestazioni di assistenza domiciliare attivabili sulla base del progetto elaborato a seguito della valutazione dell'Unità di valutazione devono essere in grado di rispondere alle necessità della persona, in relazione ai bisogni assistenziali della stessa.

Tali prestazioni di rilievo socio-sanitario si riferiscono :

- all'igiene personale (bagno e lavaggio delle diverse parti del corpo)
- al cambio della biancheria,
- all'aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche,
- all'aiuto nell'assunzione del pasto,
- all'aiuto nella deambulazione,
- all'aiuto nell'espletamento delle attività quotidiane,
- all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature,
- all'apprendimento e al mantenimento di posture corrette,
- all'esecuzione di movimenti di mobilitazione semplici,
- all'aiuto nell'assunzione corretta dei farmaci e della dieta prescritti,
- all'aiuto nell'uso di apparecchi medicali di semplice uso,
- all'effettuazione di piccole medicazioni o cambio delle stesse,
- alla collaborazione nell'assistenza del malato, anche terminale e morente,
- alla collaborazione nella composizione della salma.

Qualora il Piano Assistenziale Individualizzato lo preveda e le risorse economiche dell'Ente lo consentano, oltre agli interventi essenziali di cui sopra saranno svolti anche interventi assistenziali complementari, ad esempio il supporto nel disbrigo delle mansioni domestiche, il trasporto e l'accompagnamento, nonché il sostegno relazionale finalizzato all'integrazione sociale.

In generale gli interventi sono caratterizzati dall'adozione di una metodologia finalizzata al mantenimento ed allo sviluppo dell'autonomia personale e della vita di relazione.

Gli operatori del Servizio di Assistenza Domiciliare svolgono le prestazioni previste dal Piano Assistenziale Individualizzato sia a rilievo socio-sanitario che socio-assistenziale, secondo il programma d'intervento concordato in équipe con l'assistente sociale, che prevede le prestazioni di cui al presente articolo.

Gli interventi di norma vengono attuati da un solo operatore; in situazioni particolari però, per la complessità operativa da affrontare, per l'assenza della rete familiare di appoggio, ed in ogni caso in cui le circostanze concrete lo richiedano a tutela della salute dell'operatore, l'assistente sociale potrà far intervenire più operatori contemporaneamente. In tali casi la compartecipazione da parte dell'utente sarà comunque riferita alla prestazione fornita da un solo operatore.

Qualora le caratteristiche dell'intervento lo richiedano a tutela della salute dell'operatore e della sicurezza dell'utente può essere previsto che, se esiste un familiare o un assistente familiare in grado di coadiuvare l'operatore, questi si impegni con la sottoscrizione del PAI a fornire il proprio aiuto. L'intervento dovrà comunque essere svolto secondo le regole e le modalità operative definite dall'operatore socio-sanitario.

Il Servizio si effettua di norma nell'arco di 5 giorni settimanali, dalle ore 8.00 alle ore 18.00; per situazioni di particolare gravità e di mancanza di una rete parentale e sociale di appoggio, può essere programmata la presenza dell'operatore domiciliare anche al sabato e alla domenica.

Agli utenti/parenti viene richiesto di firmare il prospetto predisposto dal Consorzio in corrispondenza di ciascuna prestazione effettuata dall'operatore ed effettivamente fruita. Dette prestazioni vengono conteggiate forfettariamente in moduli di 30 minuti.

I prospetti vengono consegnati mensilmente all'Assistente Sociale che provvede alla loro verifica e li inoltra senza ritardo alla segreteria dell'Ente, la quale, con cadenza mensile o trimestrale trasmette all'utente/familiare individuato un resoconto del servizio prestato unitamente ad un bollettino postale precompilato per il versamento della quota di contribuzione-riferita al servizio effettivamente fruito.

In alternativa alla gestione dei prospetti cartacei relativi alle prestazioni effettuate è possibile l'implementazione di un sistema elettronico.

Per ogni utente, l'Assistente sociale di riferimento apre una cartella sulla quale gli operatori addetti all'intervento sono tenuti a registrare l'andamento degli interventi e ogni variazione del piano di lavoro.

Eventuali osservazioni e reclami da parte degli utenti vengono raccolti dall'Assistente sociale che effettua le opportune verifiche.

Gli operatori addetti sono impegnati a garantire la riservatezza delle informazioni riguardanti l'utente e la sua famiglia.

Al personale è fatto obbligo:

- di non accettare compensi, di qualsiasi natura, da parte degli utenti in relazione alle prestazioni effettuate o da effettuarsi;
- di riferire all'assistente sociale ogni dato rilevante ai fini del monitoraggio dell'intervento;
- di non sottostare a richieste di servizio da parte dell'utente che non siano state concordate in équipe e che pertanto non rientrino nel PAI;
- di favorire l'azione di verifica e valutazione da parte dell'assistente sociale sui risultati conseguiti;
- di avere attenzione relazionale non solo nei confronti del destinatario dell'intervento ma anche nei confronti dei familiari dello stesso;
- di non stipulare accordi privati extra orario lavorativo con gli utenti del servizio ai fini dell'esecuzione di prestazioni assistenziali aggiuntive.

## **ART. 6.        CONTRIBUTO ECONOMICO**

Il contributo economico a sostegno della lungoassistenza domiciliare decorre dal primo giorno del mese successivo alla definizione da parte dell' Unità di valutazione competente del punteggio di intensità assistenziale, secondo i livelli di cui al seguente articolo e cessa, in caso di perdita del diritto,

dal primo giorno del mese successivo nel caso in cui la perdita del diritto sia avvenuta dopo il 15 del mese e dal 16 del mese in corso nel caso in cui la perdita del diritto sia avvenuta entro il giorno 15.

L'erogazione del contributo economico viene corrisposto dalla Direzione Gestione Economica e Finanziaria dell'ASL VCO, su notula mensile firmata dal Direttore del Distretto di competenza, mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al beneficiario, ovvero altra disposizione bancaria concordata con l'utente, a cadenza mensile posticipata di 30 giorni rispetto al mese di competenza.

I contributi economici finalizzati alla copertura del costo delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria – che integrano e non sostituiscono le ulteriori prestazioni sanitarie eventualmente necessarie – sono alternativi al ricovero definitivo in struttura residenziale. Per tale ragione le persone dichiarate eligibili ad un PAI di assistenza tutelare socio-sanitaria dall'Unità di valutazione competente – e che ad esso aderiscano – sono escluse dalla lista d'attesa per un progetto assistenziale che preveda la residenzialità.

Per le suddette persone viene in ogni caso fatto salvo quanto previsto dalla DGR 42-8390/2008 con la quale si dispone che, qualora il soggetto con progetto domiciliare o semiresidenziale necessiti di un progetto di residenzialità, ridefinito sempre e comunque dall'Unità di valutazione, verrà inserito nella lista d'attesa tenendo conto della data di prima valutazione.

In analogia con quanto previsto nel comma precedente, le persone già valutate ed in lista d'attesa per la residenzialità o semi residenzialità, nelle situazioni in cui non sia stato preso in considerazione un progetto di domiciliarità da parte della competente Unità di valutazione, possono richiedere una riprogettazione e, se ne sussistono le condizioni, passare ad un progetto di domiciliarità.

## ART. 7. MASSIMALI EROGABILI

Il contributo a sostegno delle cure in lungoassistenza domiciliare verrà erogato in base a tre livelli di intensità assistenziale e a tre tipologie di contributo, così come definito dalla seguente tabella:

<b>MASSIMALI</b>	<b>ASSOLUTI</b>	<b>RELATIVI AL CASO DI ATTIVITA' SVOLTA DA UN FAMILIARE</b>	<b>RELATIVI AL CASO DI ATTIVITA' SVOLTA DA UN AFFIDATARIO</b>
<b>LIVELLI INTENSITA' ASSISTENZIALE</b>			
LIVELLO ALTA INTENSITA' (punteggio oltre il 15)	Fino a € <b>1.350,00</b> mensili* * € <b>1.650,00</b> se senza rete familiare	€ <b>400,00</b> mensili	1.Affidatario caregiver: non previsto 2.Affidatario con compiti di cura: € <b>600,00</b> mensili 3.Affidatario residenziale: € <b>700,00</b>
LIVELLO MEDIA INTENSITA' (punteggio da 10 a 15)	Fino a € <b>1.100,00</b> mensili	€ <b>300,00</b> mensili	1.Affidatario caregiver: € <b>200,00</b> 2.Affidatario con compiti di cura: € <b>500,00</b> mensili 3.Affidatario residenziale: € <b>700,00</b>
LIVELLO BASSA	Fino a € <b>800,00</b> mensili	€ <b>200,00</b> mensili	1.Affidatario caregiver:

<b>INTENSITÀ</b> (punteggio da 4 a 9)			<b>€ 200,00</b> 2. Affidatario con compiti di cura: <b>€ 400,00</b> mensili 3. Affidatario residenziale: <b>€ 700,00</b>
--	--	--	--

Al fine dell'accesso al contributo a sostegno delle cure domiciliari, gli utenti vengono inseriti in una graduatoria, a livello di Distretto sanitario, in base al punteggio socio-sanitario attribuito dall'Unità di valutazione relativo all'intensità assistenziale. In caso di parità di punteggio viene presa in considerazione la data di presentazione della domanda di accesso al servizio.

I contributi economici a sostegno della domiciliarità sono comunque erogati fino alla concorrenza e nel limite delle risorse economiche disponibili e quantificate annualmente dall'ASL VCO e dagli Enti Gestori congiuntamente.

I massimali previsti dalla DGR n. 39-11190/2009, ripresi dal presente articolo, si riferiscono al riparto del fondo destinato esclusivamente ad interventi in favore di utenti anziani non-autosufficienti. Analoghi interventi in favore di persone disabili affette da handicap permanente grave sono subordinati all'erogazione di specifico fondo regionale a ciò destinato.

In favore delle **persone autosufficienti** non soggette a valutazione UVG o che, in sede di valutazione, abbiano conseguito un punteggio inferiore a 4 possono essere erogati dall'Ente gestore servizi di assistenza domiciliare di natura socio-assistenziale; in loro favore non maturano diritti ad alcuna delle forme di contribuzione previste dal presente articolo.

## **ART. 8. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL PAI**

E' condizione indispensabile per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e per l'eventuale erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza l'accettazione – da parte del soggetto destinatario e/o di chi ha titolo a rappresentarlo in tutto o in parte (familiare, Amministratore di sostegno, Curatore, Tutore) – dell'intero PAI domiciliare redatto dalla competente équipe multidisciplinare. Tale accettazione comprende l'impegno dell'utente a farsi carico della quota di costo della prestazione posta a suo diretto onere. L'utente inoltre, qualora non ancora riconosciuto invalido civile, è tenuto a presentare domanda per ottenere tale riconoscimento e le conseguenti eventuali provvidenze concesse dallo Stato a titolo di minorazione.

Il PAI può prevedere le tipologie di prestazioni indicate all'articolo 2 del presente regolamento, anche tra loro integrate, ed i relativi contributi, se disponibili, non possono superare i massimali previsti dalla vigente normativa. Il PAI inoltre deve contenere la data di inizio e di fine del progetto.

Si precisa che in caso di un mix di prestazioni il massimale di riferimento è quello relativo alla prestazione più onerosa prevista dal PAI, con riferimento al livello di intensità assistenziale riconosciuto dall'Unità di valutazione.

Con specifico riferimento alle cure familiari si precisa altresì, che concorre al riconoscimento economico il familiare che – oltre al semplice ruolo di care giver (che non dà diritto ad alcun contributo) – svolge anche compiti di cura nei confronti di soggetti non autosufficienti, secondo i tre livelli di necessità assistenziale summenzionati.

I contributi economici erogati ai familiari che espletano le suddette funzioni non si configurano come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustificano in relazione alle spese sostenute ed all'eventuale mancato guadagno.

Nel caso in cui il PAI preveda il ricorso all'affidamento diurno o residenziale, in assenza di rete familiare significativa, il contributo economico a sostegno della domiciliarità è erogato all'affidatario con le stesse modalità di cui al comma precedente.

Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. E' possibile la valutazione di eventuali eccezioni, legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di

vicinato, nonché situazioni specifiche in aree territoriali. L'attività volontaria dell'affidatario può essere integrata dall'intervento domiciliare effettuato dall'assistente familiare, fino alla concorrenza del massimale previsto per quest'ultima forma assistenziale.

L'affidamento residenziale è finalizzato all'accoglienza temporanea/definitiva della persona non autosufficiente presso il domicilio dell'affidatario, nei casi in cui l'assenza di reti parentali ne precluderebbe la permanenza presso l'abitazione. Si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale, evitando così il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano.

I contributi economici erogati per l'affidamento residenziale non si configurano come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustificano in relazione alle spese sostenute.

Il PAI deve essere redatto in forma sintetica e sottoscritto, oltre che dai rappresentanti dell'Unità multidisciplinare, dall'interessato o da persona di riferimento dello stesso.

## **ART. 9. CESSAZIONE, SOSPENSIONE E RIDUZIONI DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI**

Le cure domiciliari si interrompono in caso di:

- richiesta di interruzione da parte della persona destinataria o dei suoi familiari;
- ricovero definitivo in struttura residenziale;
- allontanamento prolungato dal domicilio.

Le cure domiciliari vengono sospese in caso di:

- ricovero ospedaliero;
- periodo di permanenza in posto di sollievo;
- soggiorno climatico.

L'ingiustificato mancato pagamento della quota di compartecipazione dovuta, con ritardo superiore ai 60 giorni, può determinare la sospensione del servizio oppure la sua riduzione attraverso una ridefinizione del PAI.

Il servizio di assistenza domiciliare può essere ridotto o ampliato negli accessi dell'operatore, nel numero di ore di servizio, nelle prestazioni erogate, in relazione ai mutamenti dei bisogni della persona assistita, secondo il giudizio dell'Assistente sociale di territorio, sentito l'utente e/o il familiare di riferimento. Qualora tali variazioni assumano carattere di stabilità si dovrà procedere ad una ridefinizione del PAI.

Il Consorzio potrà modificare l'erogazione del servizio anche in funzione delle domande da soddisfare e delle risorse disponibili, garantendo in ogni caso una risposta il più idonea possibile alle necessità della persona assistita.

In caso di carenza di risorse, saranno garantite le prestazioni domiciliari considerate essenziali, con priorità a soggetti non autosufficienti e tra questi a quelli privi di cure familiari o di rete assistenziale allargata (affidatari, volontari ecc.).

## **ART. 10. CRITERI DI COMPARTECIPAZIONE**

Nel caso di cure domiciliari in regime di lungoassistenza, per definire l'entità della compartecipazione da parte dell'utente al costo della componente sociale (50 % del totale) della prestazione, si prende in considerazione esclusivamente la sua **"situazione economica complessiva"**, come definita ai successivi art. 11 e 14.

Nel caso in cui venga finanziata l'erogazione da parte dell'ASL VCO del contributo di cui all'art 6, in riferimento alla componente sociale del valore del PAI, il 50 % dei costi direttamente sostenuti dal beneficiario (X) (es. emolumenti all'Assistente familiare) verranno rimborsati dall'ASL VCO per la parte (R) che non trova copertura dall'importo risultante detraendo dalla "situazione economica complessiva" del beneficiario (Y), il valore della franchigia (Z) di cui al successivo art. 13, secondo la seguente formula  $X-Y+Z=R$ .

Il beneficiario compartecipa al costo della componente sociale dei servizi erogati dall'Ente Gestore (es. Servizio di Assistenza domiciliare) secondo le modalità di cui ai successivi artt. 13 e 15.

Nella quantificazione dell'eventuale contributo a sostegno della domiciliarità verrà altresì preso atto della disponibilità liberamente manifestata dai familiari a contribuire alla spesa della componente sociale del PAI, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 14. Eventuali impegni di compartecipazione potranno essere formalizzati e sottoscritti dalle parti in sede di presentazione della domanda di assistenza domiciliare o successivamente qualora emergesse la volontà dei familiari.

Nel caso di servizi di assistenza domiciliare a carattere socio-assistenziale, l'entità della compartecipazione da parte dell'utente al costo complessivo della prestazione viene definita in considerazione del valore dell'ISEE familiare.

A fronte di situazioni particolari documentate da approfondita relazione sociale, la Direzione del Consorzio può prevedere l'attivazione di interventi assistenziali domiciliari in deroga ai livelli di contribuzione previsti.

Per il primo mese di servizio non viene richiesta alcuna contribuzione in quanto si intende dar modo all'utente/familiari ed agli operatori addetti di valutare l'adeguatezza degli interventi previsti, apportando, se del caso, i necessari correttivi.

## **ART. 11. REDDITO E PATRIMONIO**

La "situazione economica complessiva" dell'utente è composta dal reddito individuale complessivo e dal valore globale del patrimonio personale mobiliare ed immobiliare, risultante da apposita auto-certificazione.

Il **reddito** da valutare ai fini del presente regolamento è costituito:

a) dal reddito risultante dall'ultima dichiarazione presentata ai fini dell'imposta sui redditi delle persone fisiche (Modello CUD, 730, UNICO) o dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato da enti previdenziali (al netto dei redditi agrari relativi alle attività ex art. 2135 c.c. svolte anche in forma associata dai soggetti produttori agricoli titolari di partita IVA. Obbligati alla presentazione dell'IVA) definito in base alle vigenti norme fiscali in materia di determinazione e tassazione dei redditi e liquidazione delle imposte;

b) dal reddito figurativo delle attività finanziarie (determinato applicando il rendimento medio annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio mobiliare come oltre specificato).

Per quanto concerne i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo della presentazione della dichiarazione IVA, va assunta la base imponibile (valore della produzione netta) determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato e di altri fattori produttivi costituiti da beni prodotti in altri comparti dell'azienda e reimpiegati nell'azienda stessa.

Ai fini del presente regolamento contribuiscono alla determinazione della situazione economica complessiva anche le indennità concesse a titolo di minorazione (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventisimisti, indennità di comunicazione per sordomuti) e gli altri redditi non fiscalmente rilevanti.

Qualora il beneficiario risieda in abitazione in locazione, si detrae il valore del canone annuo, fino a concorrenza, per un ammontare massimo di € 5.164,57, vengono in ogni caso dedotte le somme versate ai beneficiari dai comuni di residenza quali contributi per il pagamento dell'affitto.

Il **patrimonio mobiliare** è costituito da:

a) depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di erogazione della prestazione;

b) titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui alla lettera a);

- c) azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmio (O.I.C.R.) italiani o esteri, per le quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui alla lettera a);
- d) partecipazioni azionarie in società italiane ed estere quotate in mercati regolamentati, per le quali va assunto il valore rilevato alla data di cui alla lettera a) ovvero, in mancanza, nel giorno antecedente alla dichiarazione, ad esso più prossimo;
- e) partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per le quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva, ovvero, in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili, al netto dei relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- f) masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa, gestite direttamente o affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del decreto legislativo n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione nazionale per le società e la borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui alla lettera a);
- g) altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore corrente alla data di cui alla lettera a), i contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione -per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data- e le polizze a premio unico anticipato per tutta la durata del contratto, per le quali va assunto l'importo del premio versato; sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;
- h) imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate alla precedente lettera g). Per i rapporti di custodia, amministrazione, deposito e gestione cointestati anche a soggetti diversi dal ricoverato il valore delle consistenze è assunto per la quota di spettanza;
- i) valore dei beni mobili posseduti alla data di cui alla lettera a). Non si valuta il valore della prima automobile in proprietà. Per le successive si considera un valore forfettario risultante da riviste specializzate.

Dall'ammontare del patrimonio mobiliare si detrae fino a concorrenza la franchigia annua di € 15.493,71.

Il **patrimonio immobiliare** è costituito dal valore - determinato con le modalità di calcolo stabilite dalla normativa IMU - dei singoli cespiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di erogazione della prestazione.

Nel patrimonio immobiliare è ricompreso:

- a) il valore dei diritti reali di godimento posseduti su beni immobili (usufrutto, uso, abitazione, servitù, superficie, enfiteusi), con esclusione della "nuda proprietà";
- b) il valore dei beni donati nei cinque anni precedenti la richiesta di prestazioni.

Dall'ammontare del patrimonio immobiliare si detrae fino a concorrenza la franchigia di € 51.645,69 per la casa adibita a prima abitazione, in proporzione alla quota di proprietà detenuta dall'utente. Tale detrazione è alternativa a quella relativa al capitale residuo del mutuo contratto per l'acquisto o la costruzione del bene.

## **ART. 12. VALIDITA' DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DICHIARATA**

La situazione economica dichiarata ha validità annuale.

Eventuali variazioni positive o negative superiori ad 1/5 nella consistenza reddituale e patrimoniale, subentrate durante la fruizione della prestazione, devono essere autocertificate dal

beneficiario della prestazione medesima all'Ente Gestore, entro trenta giorni dalla data delle suddette variazioni.

Entro il 31 luglio di ciascun anno il beneficiario è tenuto a produrre all'Ente Gestore la documentazione aggiornata della situazione economica. Nel caso in cui per motivi tecnici od operativi non sia possibile l'aggiornamento annuale della situazione economica, conserva validità l'ultima situazione dichiarata. Resta inteso che qualora, da un successivo aggiornamento risulti una variazione eccedente il limite di cui al secondo comma del presente articolo, l'Ente ha facoltà di procedere con il recupero delle somme eventualmente non versate.

### **ART. 13. FRANCHIGIA**

La compartecipazione al costo della componente sociale delle cure domiciliari previste dal PAI, richiesta al beneficiario, deve garantire allo stesso di poter in ogni caso disporre, al netto della contribuzione eventualmente percepita ai sensi della DGR n.39-11190/09, di una quota della sua "situazione economica complessiva", non inferiore alla soglia mensile di povertà indicata dall'ISTAT nel "Rapporto annuale sulla povertà relativa" in riferimento al soggetto singolo.

### **ART. 14. DETERMINAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA DELL'ASSISTITO**

Per la determinazione della **situazione economica complessiva (SEC)** vengono considerati il reddito e il patrimonio mobiliare ed immobiliare, se pur non immediatamente disponibili, come definiti all'art. 11. Il patrimonio mobiliare ed il patrimonio immobiliare, per le parti eccedenti le rispettive franchigie, concorrono in misura del 20 % a determinare la situazione economica complessiva.

Nel caso in cui il reddito ed il patrimonio immediatamente disponibili non consentano di far fronte agli oneri dovuti a copertura della componente sociale del PAI e l'interessato non disponga della liquidità sufficiente a consentirgli la compartecipazione dovuta, potranno attivarsi le seguenti fattispecie:

a) locazione degli immobili a disposizione;

b) alienazione del patrimonio, o di parte di esso;

c) accensione di ipoteche, contratti di recupero da parte del Consorzio ed altri strumenti previsti nei vigenti regolamenti.

Tali fattispecie non sono alternative, ma possono attivarsi cumulativamente.

Qualora a seguito della richiesta del Consorzio di attivare le fattispecie sopra indicate ai punti (a), (b) e (c), per fatto dell'assistito o del suo familiare di riferimento o del suo tutore/curatore/amministratore di sostegno, non fossero intraprese le iniziative conseguenti, il Consiglio d'Amministrazione può sospendere o limitare il servizio erogato.

### **ART. 15. COMPARTICIPAZIONE DA PARTE DELL'UTENTE AL COSTO DEL SERVIZIO**

Nel caso in cui l'utente **sia beneficiario di un contributo** di cui alla DGR 39-11190/2009, relativo alla componente sanitaria del PAI, l'ASL provvederà a corrispondere direttamente all'Ente Gestore gli importi relativi alla copertura della componente sanitaria e della quota sociale non coperta dall'utente dei servizi da questi erogati. L'utente è tenuto a contribuire alla componente sociale dell'eventuale costo sostenuto dall'Ente Gestore secondo percentuali riferite a fasce di disponibilità economica (SEC) definite dal Consiglio d'Amministrazione.

Nel caso in cui l'utente **non sia beneficiario di contributo** di cui alla DGR 39-11190/2009, la compartecipazione da parte dell'utente al costo delle cure domiciliari fornite dall'Ente Gestore

(assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio) verrà determinata in base a percentuali della componente sociale del costo operatore, riferite a fasce di disponibilità economica (SEC) dell'utente, stabilite dal Consiglio d'Amministrazione. Il valore della SEC, in base al quale viene quantificata la percentuale di compartecipazione, viene decurtato di un importo pari all'onere, comprensivo dei relativi contributi, sostenuto dall'utente per la retribuzione di un'eventuale assistente familiare.

Il livello percentuale della compartecipazione a carico dell'utente al costo delle **cure domiciliari in lungoassistenza** si applica al valore delle prestazioni fornite dal Consorzio ottenuto moltiplicando il 50 % del costo orario di un Operatore socio-sanitario (quota sociale determinata dal Consiglio d'amministrazione), per il numero di ore mensili di attività effettivamente prestate, conteggiate in moduli di 30 minuti, al netto del tempo impiegato per gli spostamenti da un utente all'altro.

Il costo della fornitura dei pasti a domicilio, comprensivo dell'eventuale spesa sostenuta per la consegna a domicilio, verrà determinata in base a percentuali della componente sociale del costo operatore, riferite a fasce di disponibilità economica (SEC) stabilite dal Consiglio d'Amministrazione.

Il servizio di telesoccorso contribuisce alla definizione del valore del PAI per l'importo eventualmente sostenuto dall'interessato o dal Consorzio, in base a contratti o convenzioni vigenti.

Il livello percentuale della compartecipazione a carico dell'utente al costo del **servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale** viene definito in base a fasce, stabilite dal Consiglio d'Amministrazione, di disponibilità economica del nucleo familiare come risultante da ISEE. Detta percentuale si applica al valore delle prestazioni fornite dal Consorzio ottenuto moltiplicando l'intero costo orario di un Operatore socio-sanitario (come determinato dal Consiglio d'amministrazione), per il numero di ore mensili di attività effettivamente prestate, conteggiate in moduli di 30 minuti, al netto del tempo impiegato per gli spostamenti da un utente all'altro.

Il livello di compartecipazione da parte di cittadini non residenti, temporaneamente presenti nel territorio dei comuni consorziati, è pari al costo dell'Operatore socio-sanitario (come determinato dal Consiglio d'amministrazione), per il numero di ore mensili di attività effettivamente prestate, conteggiate in moduli di 30 minuti, al netto del tempo impiegato per gli spostamenti da un utente all'altro.

## **ART. 16. OBBLIGO DI ASSISTENZA AI FAMILIARI A CARICO**

Il Consorzio valuta la reale capacità economica di compartecipazione del soggetto assistito garantendo allo stesso di far fronte agli eventuali e documentati obblighi assistenziali per i familiari a carico come previsto dall'art. 433 del Codice Civile.

## **ART. 17. CONTROLLI**

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) il Consorzio effettua i controlli sulle dichiarazioni presentate dai beneficiari della prestazione.

## **ART. 18. DIRITTI DELL'UTENTE**

I cittadini non autosufficienti richiedenti servizi di cure domiciliari contemplati dal presente regolamento possono – entro trenta giorni dal ricevimento della risposta scritta da parte dei competenti servizi consortili – presentare ricorso scritto al Presidente del Consorzio, qualora sorgano discordanze in merito alle determinazioni assunte dal personale appartenente al presente Ente nelle materie disciplinate dal Regolamento

Il Presidente - esaminata la documentazione ed eventualmente sentiti i soggetti interessati – decide, entro trenta giorni dalla data di ricevimento del ricorso, in ordine alla corretta applicazione del presente regolamento e fornisce risposta scritta al ricorrente.

Contro il provvedimento del Presidente è ammesso ricorso al TAR entro 60 giorni dalla data della piena conoscenza del provvedimento stesso oppure, in alternativa, entro 120 dalla stessa data è ammesso ricorso straordinario al Capo dello Stato.

#### **ART. 19. DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE**

L'Amministrazione consortile può prevedere disposizioni aggiuntive, se più favorevoli per l'assistito (ad esempio previsioni di ulteriori franchigie), rispetto a quelle disciplinate nel presente regolamento con apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione, sulla base delle disponibilità finanziarie del Consorzio.

#### **ART. 20. PUBBLICITA' DEL REGOLAMENTO**

Il presente regolamento sarà pubblicato sul sito internet del Consorzio e dell'ASL VCO e copia sarà tenuta a disposizione del pubblico presso le rispettive sedi, perché se ne possa prendere visione.

#### **ART. 21. ENTRATA IN VIGORE**

Il presente regolamento – emanato ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 267/2000 e s.m.i. ed in ottemperanza alle disposizioni contenute nelle deliberazioni della Giunta regionale n. 37-6500/2007 e 39-11190/2009 – entra in vigore il giorno 4 novembre 2013.

