



## **ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO**

**REGOLAMENTO PER LA CONTRIBUZIONE ALLE FAMIGLIE PER FAVORIRE LE CONDIZIONI DI DOMICILIARITÀ E LE OPPORTUNITÀ DI VITA INDIPENDENTE DEI CITTADINI IN SITUAZIONI DI DISABILITÀ GRAVE E DI DISABILITÀ GRAVISSIMA ACQUISITA**

*Approvato con Deliberazione di Consiglio Unione nr. 38 del 20/12/2016*

**Indice***Premesse**Pag. 2**Art. 1- Assegno di cura e di sostegno per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta**Pag. 3**Art. 2- Assegno di cura e di sostegno per persone con disabilità congenita**Pag. 8**Art. 3- Assegno di cura per persone di minore età con gravissime disabilità**Pag.12*

L'Unione Tresinaro Secchia, in Accordo di Programma con l'Azienda USL Distretto di Scandiano, in attuazione rispettivamente delle:

- DGR n. 1122/02 “Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di Domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno)”;
- DGR n. 2068 del 18 ottobre 2004 “Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta”;
- DGR n. 509/2007 (Fondo regionale per la non autosufficienza);
- DGR n. 840 del 11/6/2008 “Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA”;
- DGR 1230 del 28/7/2008 “Fondo regionale per la non autosufficienza – programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità”;

sostiene i nuclei familiari che mantengono nel proprio contesto di vita persone in situazione di disabilità anche attraverso l'erogazione di contributi economici (*assegno di cura e sostegno*) per le attività socio-assistenziali garantite dalla famiglia stessa o dai caregivers secondo le modalità e le procedure di seguito richiamate ed entro i limiti degli stanziamenti vincolati ed appositamente destinati.

#### FINALITÀ' DELL'INTERVENTO

Finalità dell'intervento è quella di sostenere la domiciliarità potenziando le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità tali da necessitare di assistenza permanente e continuativa. L'intervento consiste nel riconoscere un contributo economico a sostegno del lavoro di cura e assistenza svolto dalle famiglie o da altri caregivers per il mantenimento al domicilio, così come previsto dal relativo *progetto personalizzato*, concordato con la persona con disabilità e/o con la sua famiglia, al fine anche, soprattutto in età adulta, di evitare o posticipare il più a lungo possibile il ricorso a servizi residenziali. Il progetto è predisposto dai servizi socio-sanitari sulla base di una valutazione globale del bisogno della persona con disabilità.

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

## **1. ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO PER PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' ACQUISITE IN ETA' ADULTA**

### 1.1 Destinatari

Le indicazioni, di seguito riportate, si rivolgono all'insieme di coloro che acquisiscono disabilità gravissime conseguenti a patologie/deficit che si manifestano in età adulta derivanti da varie cause (traumi, malattie cronico degenerative) dalle quali deriva una grave dipendenza nel compiere le normali attività della vita quotidiana fino a raggiungere situazioni di totale non autosufficienza e/o di minima coscienza.

In prima approssimazione si possono individuare le seguenti condizioni:

- a) gravissime cerebro lesioni acquisite;
- b) gravissime mielolesioni;
- c) gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica, Coree, etc.)" (DGR 2068/2004)

Destinatari dell'Assegno di cura sono:

- a) il cittadino disabile non autosufficiente ma autonomo il quale, pur non essendo capace di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è comunque capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita;
- b) la famiglia della persona disabile;
- c) altri soggetti, anche se non appartenenti al nucleo familiare, che avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile, si rendano disponibili alla convivenza c/o il domicilio, ovvero a garantire una presenza a casa della persona disabile in relazione alle sue necessità, così come definito nel programma assistenziale personalizzato.

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione anche i cittadini stranieri (Art. 4 L.R. 2/2003) purché in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno. L'erogazione dell'Assegno di Cura non potrà andare oltre la scadenza del permesso di soggiorno o carta di soggiorno (DGR 1122/2002).

### 1.2 Requisiti soggettivi

Il beneficiario dell'assegno di cura e di sostegno è la persona disabile, in possesso della certificazione ex L. 104/92 art. 3, comma 3 o autocertificazione della domanda di riconoscimento, assistito a domicilio, con gravissima disabilità acquisita in età adulta e non, non in grado di collaborare all'assistenza personale e che necessita di assistenza continua nelle 24 ore con un punteggio della scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte (SVAMDI)  $\geq 82$ , secondo quanto definito all'interno del Progetto Assistenziale di Vita e di Cura (PIVC).

Solo per le Sclerosi Laterali Amiotrofiche il punteggio deve essere = 70 secondo quanto definito all'interno del (PIVC).

### 1.3 Limiti di reddito del nucleo familiare

Ai sensi della DGR 2068/04 la fruizione dei contributi per l'assegno di cura e sostegno, è subordinata alla verifica dei requisiti economici secondo il limite dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Per usufruire dell'assegno di cura, l'ISEE non deve superare l'importo di € 55.000,00.

### 1.4 Accesso all'assegno di cura

La segnalazione del bisogno può essere presentata dal familiare referente/care giver, dal beneficiario stesso, dall'amministratore di sostegno e da tutti i soggetti della rete socio-sanitaria.

Non sono previsti tempi di accesso predefiniti.

L'Assistente Sociale Responsabile del caso fornisce la prima valutazione, comprensiva del quadro socio - ambientale - relazionale, provvedendo ad inoltrarla al referente dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

### 1.5 Valutazione del bisogno

Il Responsabile del caso attiva l'UVM per approfondire le condizioni di bisogno espresse, per determinare il grado di non autosufficienza della persona e per elaborare il PIVC teso a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente del disabile. L'UVM durante la propria attività, ed in particolare durante le dimissioni protette da reparti ospedalieri, può raccogliere il bisogno della persona o della sua famiglia direttamente. In questo caso può proporre l'Assegno di Cura, fermo restando l'attivazione delle procedure e la verifica dei requisiti economici di cui al presente regolamento.

La commissione UVM che effettua la valutazione è composta da:

- responsabile del caso: Assistente Sociale/Educatore Professionale del SSU;
- medico specialista: Neurologo componente fisso, Psichiatra o Fisiatra su invito;
- assistente sociale area disabili referente della commissione, componente fisso;
- infermiere e/o Fisioterapista, su invito;
- MMG, su invito.

L'Equipe, sulla base della propria valutazione multidimensionale, elabora il progetto individualizzato teso a favorire le condizioni di Domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap e, sulla base delle specifiche problematiche della persona, individua il responsabile del progetto individualizzato. Tale progetto deve essere condiviso con la famiglia e/o il soggetto disabile

### 1.6 Responsabile del caso

E' il riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile in situazione di handicap grave e, nell'ambito delle sue funzioni:

- a) controlla l'attuazione del progetto individualizzato di vita e di cura e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia e/o da altri referenti;
- b) controlla che vi sia un corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute della persona disabile;
- c) verifica che siano assolte le necessità della persona disabile in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale;
- d) può proporre la revoca/sospensione del contributo a fronte di gravi inadempienze da parte del sottoscrittore del contratto e del Progetto individualizzato, rispetto agli impegni assunti.

### 1.7 Contenuto e durata del contratto

Nel contratto dovranno essere indicati la durata (dalla data di effettuazione della valutazione multidimensionale al 31/12), l'entità dell'assegno di cura, i tempi e le modalità di erogazione.

Nel contratto debbono essere indicati la durata, l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

Nel contratto viene altresì indicato, nel caso il PIVC venga assicurato mediante il ricorso ad Assistenti Familiari, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo e che si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro.

Al contratto dovrà essere allegato il PIVC contenente gli obiettivi da perseguire e l'individuazione dei soggetti (operatori e/o famiglia) che devono garantire gli interventi relativi.

### 1.8 Entità dell'assegno di cura e di sostegno

Il contributo è da prevedersi in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività di assistenza garantite direttamente dalla famiglia e/o da soggetti indicati al precedente punto c) dell'art. 1.1.

Il contributo giornaliero è fissato in:

**A) € 23,00** per persone in situazioni di handicap gravissimo acquisito con età uguale o superiore a 18 anni con disabilità conseguenti a:

- gravissime cerebro lesioni conseguenti a danno cerebrale di origine traumatica o di altra natura (emorragia cerebrale, ipossia/anossia, encefalite) che ha determinato una condizione di coma, più o meno protratto, a cui sono conseguite disabilità sensoriali, motorie cognitive e comportamentali permanenti e di norma associate a stato vegetativo o di minima coscienza che condizionano un quadro di totale non autosufficienza;
- gravissime mielolesioni con un danno spinale di origine traumatica o di altra natura che ha determinato una grave tetraplegia, caratterizzata da deficit funzionale completo e permanente dei quattro arti;
- gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad es. sclerosi laterale amiotrofica, Corea etc..). Per quanto riguarda queste ultime patologie si deve far riferimento a gravissimi esiti disabilitanti tipici della fase avanzata o terminale di questo tipo di malattie, con situazioni di totale dipendenza e necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore.

**B) € 45,00** per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta o insorte prima del diciottesimo anno di età secondo quanto previsto dalla DGR n. 2068/2004, ed in particolare mielolesioni, gravi cerebro lesioni e patologie neurologiche degenerative. Nello specifico persone con "disabilità gravissime o in stato vegetativo e/o di minima coscienza assistite a domicilio, in situazione di dipendenza totale, non in grado di collaborare all'assistenza personale e che necessitano di assistenza completa nell'arco delle 24 ore" che presentino bisogni di cura ed assistenza particolarmente elevati, valutati dall'UVM sulla base dei criteri contenuti nella Determinazione del direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n°15894 del 14/12/2012 (accertamento della presenza di almeno una delle seguenti condizioni: a) necessità di frequenti aspirazioni del cavo orale o tracheo bronchiali nell'arco delle 24 h; b) presenza di ventilazione assistita; c) presenza di catetere venoso centrale con necessità di infusione continua; d) almeno 4 alzate giornaliere, previste da PIVC, per una delle seguenti condizioni esclusivamente su base documentale 1) lesioni da decubito di 3° o 4° grado 2) calcificazione paraosteoarticolare 3) retrazione in flessione degli arti inferiori o superiori).

Nel contratto viene altresì indicato, nel caso il Piano di Assistenza venga assicurato mediante il ricorso ad Assistenti Familiari, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo e che si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro.

Al contratto dovrà essere allegato il progetto individualizzato di vita e di cure contenente gli obiettivi da perseguire e l'individuazione dei soggetti (operatori e/o famiglia) che devono garantire gli interventi relativi.

### 1.9 Sospensione dell'assegno di cura

L'assegno di cura viene sospeso qualora la persona disabile che ne usufruisce venga ricoverata temporaneamente in struttura socio sanitaria residenziale. La sospensione dell'erogazione, durerà per lo stesso periodo. L'assegno di cura viene altresì sospeso nei casi in cui una famiglia si allontani con il proprio congiunto disabile fuori dal territorio di residenza (intendendo con questo il territorio della zona sociale di Scandiano) per oltre 30 giorni, senza preventivo accordo con il servizio. La sospensione, salvo situazioni

particolari che verranno valutate direttamente, sarà a valere dal 31° giorno di assenza dal territorio di residenza.

#### 1.10 Revoca dell'assegno di cura

Il Direttore del Distretto AUSL, su proposta dell'Assistente Sociale Responsabile del caso, tramite proprio atto, revoca l'assegno di cura qualora vengano meno le condizioni economiche previste dai limiti di reddito o quando la persona disabile venga collocata definitivamente in una struttura residenziale.

Il responsabile del caso può proporre la revoca del contributo anche a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti nel piano assistenziale.

L'assegno di cura può essere revocato altresì a fronte di modificate condizioni sanitarie o per situazioni diverse che modificano il quadro complessivo previsto dal piano personalizzato di vita e di cura.

#### 1.11 Requisiti per usufruire del contributo aggiuntivo per la qualificazione delle assistenti familiari

Ai sensi della DGR 1206/07 è prevista l'erogazione del contributo supplementare di € 160,00 mensili a favore delle persone disabili che usufruiscono di Assegno di Cura e che utilizzano assistenza privata, subordinata:

- alla presentazione della documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro, sia stipulato direttamente, sia con soggetti terzi. Il contratto di lavoro non deve essere inferiore a 20 ore settimanali;
- condizione economico patrimoniale con ISEE inferiore a € 55.000,00 per le disabilità gravi (DGR 249/2015).

#### 1.12 Contribuzione per assistenti familiari regolarizzate

Il contributo di € 160,00 mensili si intende erogabile senza riduzione per frazioni di tempo.

Il Servizio acquisisce, oltre alla verifica dei requisiti di cui all'art. 3 l'autodichiarazione del datore di lavoro con l'impegno di fornire le generalità dell'assistente, l'entità dell'impegno di lavoro, lo svolgimento del lavoro di cura presso il domicilio del beneficiario, l'impegno alle comunicazioni obbligatorie ai Centri per l'Impiego sia per l'inizio che per la cessazione del rapporto di lavoro, l'impegno a restituire somme eventualmente riscosse indebitamente, l'accettazione di controlli periodici.

## **2. ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO PER PERSONE CON DISABILITA' CONGENITA**

### 2.1 Destinatari

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

a) il cittadino disabile non autosufficiente ma autonomo il quale, pur non essendo capace di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è comunque capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita

b) nel caso la persona disabile non sia in grado di compiere scelte autonome e esprimere il proprio volere in tal senso, la famiglia del disabile stesso o altri soggetti, anche se non appartenenti al nucleo familiare, che avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile, si rendano disponibili alla convivenza c/o il domicilio, ovvero a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle sue necessità, così come definito nel progetto individualizzato di vita e di cure.

Per essere destinatari del contributo economico la famiglia deve essere in rapporto di effettiva convivenza con la persona disabile o garantire una presenza a casa in relazione alle sue necessità, previste nel PIVC.

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione anche i cittadini stranieri (Art. 4 L.R. 2/2003) purché in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno.

L'erogazione dell'Assegno di Cura non potrà andare oltre la scadenza del permesso di soggiorno o carta di soggiorno.

### 2.2 Requisiti soggettivi

Il beneficiario dell'assegno di cura e di sostegno per adulti con handicap congenito grave è la persona disabile assistita a domicilio in possesso della certificazione ex L. 104/92 art. 3 comma 3 o autocertificazione della domanda di riconoscimento e con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

### 2.3 Limiti di reddito del nucleo familiare

La fruizione dell'assegno di cura e di sostegno è subordinata ad una verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario. L'indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) non dovrà essere superiore a 34.000 € annui.

### 2.4 Accesso all'assegno di cura

La segnalazione del bisogno può essere presentata dal familiare referente/care giver, dal beneficiario stesso, dall'amministratore di sostegno e da tutti i soggetti della rete socio-sanitaria.

L'Assistente Sociale responsabile del caso fornisce la prima valutazione, comprensiva del quadro socio - ambientale - relazionale, provvedendo ad inoltrarla al referente dell'UVM del Distretto.

Si stabilisce un tempo di accesso programmato per la segnalazione del bisogno: dal 1/10 al 31/10 per il 1° semestre dell'anno e dal 1/04 al 30/04 per il 2° semestre dell'anno.

### 2.5 Valutazione del bisogno

Il Responsabile del caso attiva l'UVM per approfondire le condizioni di bisogno espresse, per determinare il grado di non autosufficienza della persona disabile e per elaborare il PIVC teso a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente del disabile. L'UVM durante la propria attività, ed in particolare durante le dimissioni protette da reparti ospedalieri, può raccogliere il bisogno della persona o della sua famiglia direttamente. In questo caso può proporre l'Assegno di Cura, fermo restando l'attivazione delle procedure e la verifica dei requisiti economici di cui al presente regolamento.



La commissione UVM (Dgr 1122/02) che effettua la valutazione è composta da:

- responsabile del caso: Assistente Sociale/Educatore Professionale del Servizio Sociale Unificato;
- medico specialista: Neurologo/Psichiatra o Fisiatra se necessario;
- assistente sociale area disabili referente della commissione;
- infermiere e/o Fisioterapista, su invito;
- MMG componente invitato, su invito.

L'Equipe, sulla base della propria valutazione multidimensionale, elabora il progetto individualizzato teso a favorire le condizioni di Domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap e, sulla base delle specifiche problematiche della persona, individua il responsabile del progetto individualizzato. Tale progetto deve essere condiviso con la famiglia e/o il soggetto disabile. Nell'ambito della valutazione per la predisposizione del progetto individuale, l'UVM certifica inoltre la condizione di non autosufficienza del disabile congenito grave, utilizzando la diagnosi multi assiale (scheda APS).

### 2.6 Responsabile del caso

E' il riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile in situazione di handicap grave e, nell'ambito delle sue funzioni:

1. controlla l'attuazione del progetto individualizzato di vita e di cura e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia e/o da altri referenti;
2. controlla che vi sia un corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute della persona disabile;
3. verifica che siano assolte le necessità della persona disabile in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale;
4. può proporre la revoca/sospensione del contributo a fronte di gravi inadempienze da parte del sottoscrittore del contratto e del Progetto individualizzato, rispetto agli impegni assunti.

### 2.7 Criteri di priorità

L'erogazione dell'assegno di cura è subordinata agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati, determinati anno per anno in sede di programmazione di ambito del FRNA/FNA, pertanto si definiscono le seguenti priorità:

- nuclei familiari con vincoli di parentela in cui sono presenti più persone in situazione di handicap;
- persone disabili che vivono da sole;
- persone disabili completamente a carico della famiglia in assenza di inserimento nella rete dei servizi.

Nel caso in cui il numero di utenti con condizioni di priorità sia eccedente il budget stanziato si procederà ad una selezione assegnando :

- 1 punto per situazioni con presenza di più di un componente familiare con handicap con certificazione ex L.104/92 di età inferiore ai 65 anni;
- 1 punto al disabile che vive solo;
- 1 punto al disabile non inserito in alcun punto della rete dei servizi.

Una volta selezionati gli utenti con condizioni di priorità, nel caso gli aventi diritto all'assegno di cura siano eccedenti il budget stanziato, si procederà ad una selezione ulteriore sino ad esaurimento del budget semestrale, assegnando:

- 40 punti presenza di assistenza privata  $\geq$  20 ore settimanali;
- 25 punti presenza di assistenza privata  $<$  20 ore settimanali;

- 20 punti presenza del SAD (servizio domiciliare socio - assistenziale educativo) < 7 ore settimanali;
  - 10 punti presenza del SAD (servizio domiciliare socio - assistenziale educativo) ≥ 7 ore settimanali;
- oppure
- 5 punti inserito al Centro Diurno a tempo parziale (da attribuire in modo proporzionale rispetto al tempo pieno=2);
  - 2 punti inserito al Centro Diurno a tempo pieno;

### 2.8 Contenuto e durata del contratto

Il contratto ha durata di norma pari a 6 mesi ed il pagamento avrà una cadenza bimestrale posticipata.

Nel contratto debbono essere indicati la durata, l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

Nel contratto viene altresì indicato, nel caso il PIVC venga assicurato mediante il ricorso all'assistenza privata, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo e che si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro.

Al contratto dovrà essere allegato il PIVC contenente gli obiettivi da perseguire e l'individuazione dei soggetti (operatori e/o famiglia) che devono garantire gli interventi relativi.

### 2.9 Entità dell'assegno di cura e di sostegno

Il contributo giornaliero è fissato in:

A) **€ 15,49** per progetti rivolti a soggetti con alto livello di gravità fisica/sanitaria/assistenziale/comportamentale e basso livello di autonomie personali senza possibilità di evoluzione, con dipendenze assistenziali che necessitano di una presenza continuativa nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta. Progetti che non trovano risposta all'interno dell'attuale rete dei servizi per sostenere la domiciliarità del disabile. Progetti che non possono contare su efficace supporto da parte dei contesti familiari e sociali

B) **€ 10,33** per progetti rivolti a soggetti con alto livello di gravità, scarsità di autonomie personali e potenzialità evolutive. Rivolto a disabili che hanno un contesto familiare e sociale che può essere attivato e/o usufruiscono di altri servizi della rete. Progetti rivolti a soggetti che presentano media gravità, buon livello di autonomie personali con problematiche di tipo comportamentale ma con possibilità di evoluzione/contenimento. I contesti familiari possono essere problematici e/o mancare delle figure significative di riferimento. Il contatto con il contesto sociale è genericamente scarso.

### 2.10 Requisiti per usufruire del contributo aggiuntivo per la qualificazione delle assistenti familiari

Ai sensi della DGR 1206/07 è prevista l'erogazione del contributo supplementare di € 160,00 mensili a favore dei disabili che usufruiscono di Assegno di Cura e che utilizzano assistenza privata, subordinata alla verifica dei seguenti requisiti:

- presentazione della documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro, sia stipulato direttamente, sia con soggetti terzi. Il contratto di lavoro non deve essere inferiore a 20 ore settimanali;
- condizione economico patrimoniale con ISEE inferiore a € 34.000,00 per le disabilità gravi (DGR 249/2015).

### 2.11 Contribuzione per assistenti familiari regolarizzate

Il contributo di € 160,00 mensili si intende erogabile senza riduzione per frazioni di tempo.

Il Servizio acquisisce, oltre alla verifica dei requisiti di cui all'art. precedente, l'autodichiarazione del datore di lavoro con l'impegno di fornire le generalità dell'assistente, l'entità dell'impegno di lavoro, lo svolgimento del lavoro di cura presso il domicilio del beneficiario, l'impegno alle comunicazioni obbligatorie ai Centri per l'Impiego sia per l'inizio che per la cessazione del rapporto di lavoro, l'impegno a restituire somme eventualmente riscosse indebitamente, l'accettazione di controlli periodici.

#### 2.12 Sospensione dell'assegno di cura

L'assegno di cura viene sospeso qualora la persona disabile che ne usufruisce venga ricoverata temporaneamente in struttura socio sanitaria residenziale. La sospensione dell'erogazione, durerà per lo stesso periodo. L'assegno di cura viene altresì sospeso nei casi in cui una famiglia si allontani con il proprio congiunto disabile fuori dal territorio di residenza (intendendo con questo il territorio della zona sociale di Scandiano) per oltre 30 giorni, senza preventivo accordo con il servizio. La sospensione, salvo situazioni particolari che verranno valutate direttamente, sarà a valere dal 31° giorno di assenza dal territorio di residenza.

#### 2.13 Revoca dell'assegno di cura

Il Dirigente del Servizio Sociale Unificato, su proposta dell'Assistente Sociale Responsabile del caso, revoca l'assegno di cura qualora vengano meno le condizioni economiche previste dai limiti di reddito o quando la persona disabile venga collocata definitivamente in una struttura residenziale. Il responsabile del caso può proporre la revoca del contributo anche a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti nel progetto individualizzato.

L'assegno di cura può essere revocato altresì a fronte di modificate condizioni sanitarie o per situazioni diverse che modificano il quadro complessivo previsto dal PIVC.

### **3. ASSEGNO DI CURA PER PERSONE DI MINORE ETA' CON GRAVISSIME DISABILITA'**

#### 3.1 Destinatari

Sono i minori, in limitate ed eccezionali situazioni, che in conseguenza di gravi patologie presentino condizioni di totale dipendenza e necessitino di assistenza continua nell'arco delle 24 ore e di apparecchi elettromedicali per funzioni respiratorie e/o alimentazione in condizioni tali da non poter seguire con continuità i normali percorsi di integrazione scolastica e nella rete dei servizi, le cui famiglie si fanno carico avvalendosi anche di persone non appartenenti al nucleo familiare

#### 3.2 Requisiti soggettivi

Il beneficiario dell'assegno di cura e di sostegno per minori con disabilità gravissime è il minore in possesso della certificazione ex L. 104/92 art. 3, comma 3 o autocertificazione della domanda di riconoscimento, assistito a domicilio. La valutazione di handicap ad alta valenza sanitaria sarà a cura dell'unità operativa di neuropsichiatria infantile e adolescenza (UONPIA) per quanto concerne la parte sanitaria.

#### 3.3 Limiti di reddito del nucleo familiare

Per usufruire dell'assegno di cura, l'ISEE non deve superare l'importo di € 34.000,00 annui.

#### 3.4 Accesso all'assegno di cura

La segnalazione del bisogno può essere presentata dal familiare referente/care giver, dal beneficiario stesso, dall'amministratore di sostegno e da tutti i soggetti della rete socio-sanitaria.

L'Assistente Sociale responsabile del caso fornisce la prima valutazione, comprensiva del quadro socio - ambientale - relazionale, provvedendo ad inoltrarla al referente dell'UVM del Distretto.

Si stabilisce un tempo di accesso programmato per la segnalazione del bisogno: dal 1/10 al 31/10 per il 1° semestre dell'anno e dal 1/04 al 30/04 per il 2° semestre dell'anno.

#### 3.5 Valutazione del bisogno

Il Referente organizzativo attiva l'UVM per approfondire le condizioni di bisogno espresse, per determinare il grado di non autosufficienza della persona disabile e per elaborare il PIVC.

La commissione UVM Minori (Dgr 2068/04) che effettua la valutazione è composta da:

- responsabile del caso: Assistente Sociale del SSU;
- medico specialista: Neuropsichiatra, componente fisso e, su invito, Pediatra di libera scelta;
- assistente sociale area disabili referente della commissione;
- infermiere e/o Fisioterapista, su invito

L'Equipe, sulla base della propria valutazione multidimensionale, elabora il progetto personalizzato teso a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave/gravissimo acquisito e non e, sulla base delle specifiche problematiche della persona, individua il responsabile del progetto individualizzato.

Il progetto individualizzato deve essere condiviso con la famiglia e a tal fine si procederà alla sottoscrizione di un contratto.

Il progetto deve potersi realizzare nel contesto di vita del minore disabile e necessita della disponibilità della famiglia, e/o dei soggetti indicati nel presente regolamento, ad assicurare le attività socio-assistenziali indicate nel progetto medesimo.

Nell'ambito della valutazione per la predisposizione del progetto individuale, l'UVM certifica inoltre la condizione di handicap ad alta valenza sanitaria del minore, utilizzando apposita scheda di valutazione ad uso dell'UONPIA.

### 3.6 Responsabile del caso

E' il riferimento per la famiglia nella gestione complessiva del minore disabile in situazione di handicap grave e, nell'ambito delle sue funzioni:

1. controlla l'attuazione del piano personalizzato di vita e di cura e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia e/o da altri referenti;
2. svolge le verifiche periodiche definite nell'ambito del programma assistenziale, almeno semestralmente;
3. può proporre la revoca/sospensione del contributo a fronte di gravi inadempienze da parte del sottoscrittore del contratto e del progetto individualizzato, rispetto agli impegni assunti.

### 3.7 Contenuto e durata del contratto

Il contratto ha durata di norma pari a 6 mesi ed il pagamento avrà una cadenza bimestrale posticipata.

Nel contratto debbono essere indicati: la durata del contratto, l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

Nel contratto viene altresì indicato, nel caso il PIVC venga assicurato mediante il ricorso ad assistenza privata, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo e che si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro .

Al contratto dovrà essere allegato il PIVC contenente gli obiettivi da perseguire e l'individuazione dei soggetti (operatori e/o famiglia) che devono garantire gli interventi relativi.

Per i cittadini stranieri il rinnovo del contributo deve fare riferimento e non può andare oltre alla scadenza del permesso di soggiorno o carta di soggiorno.

### 3.8 Entità dell'assegno di cura e di sostegno

Il contributo giornaliero è fissato in:

- A) **€ 23,00** per minori disabili congeniti gravissimi che necessitano di apparecchiature di supporto per consentire le funzionalità respiratorie e/o l'alimentazione nelle 24 ore
- B) **€ 45,00** per minori disabili congeniti gravissimi che necessitano di apparecchiature di supporto per consentire le funzionalità respiratorie e/o l'alimentazione nelle 24 ore che inoltre presentino bisogni di cura ed assistenza particolarmente elevati, valutati dall'UVM sulla base dei criteri contenuti nella Determinazione del direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n°15894 del 14/12/2012 (accertamento della presenza di almeno una delle seguenti condizioni: a) necessità di frequenti aspirazioni del cavo orale o tracheobronchiali nell'arco delle 24 h; b) presenza di ventilazione assistita; c) presenza di catetere venoso centrale con necessità di infusione continua; d) almeno 4 alzate giornaliere, previste da PIVC, per una delle seguenti condizioni esclusivamente su base documentale: 1) lesioni da decubito di 3° o 4° grado; 2) calcificazione paraosteoarticolare; 3) retrazione in flessione degli arti inferiori o superiori)

### 3.9 Requisiti per usufruire del contributo aggiuntivo per la qualificazione delle assistenti familiari

Ai sensi della DGR 1206/07 è prevista l'erogazione del contributo supplementare di € 160,00 mensili a favore delle persone disabili che usufruiscono di Assegno di Cura e che utilizzano assistenti di cura private subordinata alla verifica dei seguenti requisiti :

- presentazione della documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro, sia stipulato direttamente, sia con soggetti terzi. Il contratto di lavoro non deve essere inferiore a 20 ore settimanali;
- condizione economico patrimoniale con ISEE inferiore a € 34.000,00 per le disabilità gravi (DGR 249/2015).

Il contributo di € 160,00 mensili si intende erogabile senza riduzione per frazioni di tempo.

### 3.10 Contribuzione per assistenti familiari regolarizzate

Il Servizio acquisisce, oltre alla verifica dei requisiti l'autodichiarazione del datore di lavoro con l'impegno di fornire le generalità dell'assistente, l'entità dell'impegno di lavoro, lo svolgimento del lavoro di cura presso il domicilio del beneficiario, l'impegno alle comunicazioni obbligatorie ai Centri per l'Impiego sia per l'inizio che per la cessazione del rapporto di lavoro, l'impegno a restituire somme eventualmente riscosse indebitamente, l'accettazione di controlli periodici.

### 3.11 Sospensione dell'assegno di cura

L'assegno di cura viene sospeso qualora la persona disabile che ne usufruisce venga ricoverata temporaneamente in struttura socio sanitaria residenziale. La sospensione dell'erogazione durerà per lo stesso periodo. L'assegno di cura viene altresì sospeso nei casi in cui una famiglia si allontani con il proprio congiunto disabile fuori dal territorio di residenza (intendendo con questo il territorio della zona sociale di Scandiano) per oltre 30 giorni, senza preventivo accordo con il servizio. La sospensione, salvo situazioni particolari che verranno valutate direttamente, sarà a valere dal 31° giorno di assenza dal territorio di residenza.

### 3.12 Revoca dell'assegno di cura

Il Direttore del Distretto Ausl, su proposta dell'Assistente Sociale Responsabile del caso, con proprio atto, revoca l'assegno di cura qualora vengano meno le condizioni economiche previste dai limiti di reddito o quando la persona disabile venga collocata definitivamente in una struttura residenziale. Il responsabile del caso può proporre la revoca del contributo anche a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti nel PIVC.

L'assegno di cura può essere revocato altresì a fronte di modificate condizioni sanitarie o per situazioni diverse che modificano il quadro complessivo previsto dal PIVC.