

ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI

Si tratta un sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente. L'obiettivo è garantire la permanenza presso il proprio domicilio quale scelta elettiva assistenziale.

Destinatari

L'assegno di cura è un sostegno economico a favore delle **famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente** e rappresenta una delle opportunità previste dalla L.R. 5/94; è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali.

Possano usufruire dell'assegno:

- famiglie che mantengono l'anziano, certificato non autosufficiente, nel proprio ambiente e gli garantiscono direttamente o avvalendosi dell'intervento di persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario;
- famiglie che accolgono nel proprio ambito l'anziano solo (articolo 13, comma 1, della legge regionale n. 5/94);
- altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- l'amministratore di sostegno.

L'assegno di cura può essere concesso anche ad anziani anagraficamente conviventi (possono essere riconosciuti contratti di assegno di cura anche a più anziani conviventi, ad esempio entrambi i genitori).

Se il piano di assistenza viene assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo/contratto si impegna anche:

- a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro;
- a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

Requisiti

Le soglie Isee per la concessione dell'assegno di cura e del relativo contributo aggiuntivo di 160 euro sono stabilite dal 01/01/2017 nei seguenti valori:

- **25.000 euro**/anno per l'assegno di cura
- **20.000 euro**/anno per il contributo aggiuntivo di 160 euro per la regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari

Per la determinazione delle soglie viene presa a riferimento l'**attestazione Isee riferita esclusivamente al nucleo familiare** (e non più al solo anziano beneficiario delle cure), come identificato dal comma 2 dell'art. 6 del DPCM 159/2013.

E' possibile tuttavia utilizzare il modello di Isee per le prestazioni sociali agevolate in ambito sociale e sociosanitario. (DPCM n. 159 del 2013; Delibere Giunta di Regionale n. 249/2015, n. 2146/2015, 875/2016 e 2308/2017).

Entità del contributo economico

L'importo del contributo previsto è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali e alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario garantite ed è fissato a seconda della tipologia di attività assistenziale necessaria. Gli importi sono rivalutati annualmente.

Gli assegni hanno i seguenti importi (delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 159/2009):

- 22,00 €/die livello A (elevato);
- 17,00 €/die livello B (alto);
- 13,00 €/die livello C (medio).

Se l'anziano non autosufficiente è titolare di indennità di accompagnamento o indennità analoga, erogata dall'Inps, dall'INAIL o da altri, il contributo economico alla famiglia è ridotto dalla data di concessione dello stesso, rispettivamente a:

- 7,75 €/die per il livello A;
- 5,17 €/die per il livello B.

Dal 01/04/2007 non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento.

Con l'approvazione della Delibera di Giunta n. 1206/07 che attua le indicazioni previste per il Fondo regionale per la non autosufficienza, viene ad essere modificata anche la normativa regionale sull'assegno di cura,

adeguando le indicazioni e le finalità con l'obiettivo di consolidare il processo di regolarizzazione delle **assistenti familiari** (badanti) che risultino in possesso dei necessari requisiti.

E' concesso, a questo fine, un contributo aggiuntivo di 160 €/mese sulla base di una specifica richiesta con verifica di due requisiti indispensabili:

- documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro, per un monte ore minimo pari a 20 ore/settimana;
- a partire dal 01/01/2017 il limite della condizione economico reddituale ISEE è elevato a 20.000 €.

ASSEGNO DI CURA DISABILI GRAVI

Riferimenti Normativi:

- Delibera di Giunta - N.ro 2002/1122 - del 1/7/2002
OGGETTO: Direttiva per la promozione 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);
- legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- legge 21 maggio 1998, n.162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n.104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- legge regionale 21 agosto 1997, n.29 "Norme per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili";
- decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n.130;
- legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

1) Finalità dell'intervento:

Finalità dell'intervento è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altri *care givers* al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali. Il Progetto personalizzato finalizzato a favorire il mantenimento della persona disabile presso il domicilio è predisposto dai Servizi territorialmente competenti sulla base di una valutazione globale del bisogno e di un progetto assistenziale individualizzato, concordato con il disabile e/o la sua famiglia, per la realizzazione del quale può essere previsto un contributo economico denominato assegno di cura e di sostegno.

Tale contributo, alternativo al ricovero in strutture residenziali, integra e non sostituisce l'accesso alle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio così come individuati nel Piano di Zona ed è erogato a riconoscimento dell'impegno per attività socio-sanitarie richieste per il mantenimento al domicilio di persone che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale ed in quella di relazione.

In fase di valutazione, ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a:

- funzioni psicofisiche;
- natura delle attività del soggetto e relative limitazioni;
- modalità di partecipazione alla vita sociale;
- fattori di contesto ambientale, abitativo e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

2) Destinatari dell'intervento di contribuzione

I progetti personalizzati finalizzati al mantenimento al domicilio si rivolgono alle persone in situazione di handicap grave e alle famiglie, al cui interno vi sia un componente in situazione di handicap grave che presenti una forte compromissione delle funzioni cognitive o totale dipendenza fisica, che si fanno carico direttamente, o avvalendosi anche della collaborazione di persone non appartenenti al nucleo familiare, di assicurare le prestazioni necessarie al mantenimento della persona disabile stessa nel proprio domicilio, in adesione ad un programma assistenziale personalizzato definito e concordato con i servizi territoriali competenti.

Possono essere destinatari del contributo economico:

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 auto determinare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita;

b- oppure, quando il disabile stesso non è in grado di compiere scelte autonome o esprimere il proprio volere in tal senso:

- la famiglia del disabile stesso o altra famiglia che si rende disponibile ad accogliere nel proprio ambito la persona disabile rimasta sola;
- altri soggetti, anche non appartenenti al nucleo familiare, che avendo consolidati e verificabili rapporti di assistenza con la persona disabile si rendono disponibili alla convivenza presso il domicilio del disabile, ovvero ad ospitarlo presso il proprio domicilio, ovvero a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle sue necessità, così come definito nel programma assistenziale personalizzato.

3) Entità dell'assegno di cura e di sostegno

L'entità del 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.

Nella fase sperimentale il contributo giornaliero è fissato di norma in 15,49 €. A fronte di situazioni di impegno assistenziale ridotto e nell'ambito di progetti assistenziali individualizzati che prevedono il ricorso anche ad altri servizi o interventi, il Servizio competente può proporre un contributo giornaliero fissato in 10,33 €.

(soglia ISEE: 34.000 €/anno).

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

Il progetto personalizzato (PAI) è lo strumento nel quale, in base agli elementi emersi in fase di valutazione multidimensionale, i professionisti dell'equipe pianificano l'intervento con l'assistito e il suo caregiver familiare, definendo gli obiettivi da raggiungere, gli interventi da attivare, le risorse disponibili, gli altri soggetti coinvolti, i tempi e le modalità di verifica.

Elementi essenziali per la definizione del progetto, oltre alla fotografia dei bisogni, sono i desideri e le aspettative della persona e dei suoi familiari/caregiver.

ASSEGNO DI CURA DISABILI GRAVISSIMI – 2068

La DGR 2068/2004 è un sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta.

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.

Si possono individuare le seguenti condizioni:

- gravissime cerebrolesioni acquisite;
- gravissime mielolesioni;
- gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Multipla Sclerosi Laterale Amiotrofica, Coree, etc.)

Creano pertanto conseguenze sociali e psicologiche legate alla impossibilità di un reinserimento scolastico e lavorativo, presentano un elevato impatto emotivo e conseguenze materiali non solo sulla persona colpita ma anche sulla sua famiglia.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'assistenza a questi pazienti necessita di interventi sanitari e sociali complessi e prolungati, che possono andare da alcuni anni a diversi decenni, estesi anche a tutto il corso della vita, che comporta un elevato impiego di risorse sia in ambito sanitario che sociale.

Questa tipologia di pazienti richiede programmi personalizzati di assistenza a lungo termine che privilegia come sede di elezione il domicilio e solo qualora ciò non sia possibile, l'accoglienza in strutture ospedaliere o residenziali.

La DGR 2068/2004 prevede:

- la composizione degli strumenti tecnici (Unità di Valutazione Multidimensionale composta da Medico, case Manager rete Gracer/2068, Fisioterapista referente, Coordinamento Non Autosufficienza distrettuale e Componente Sociale Comunale) che assicura la valutazione multidisciplinare tramite l'utilizzo di varie scale di valutazione, tra cui la Coma Glasgows Scale (CSG) che deve risultare $> 0 = a 8$ all'esordio di malattia, il BARTHEL Index modificato, il cui punteggio deve essere inferiore a 25. Tale strumento è utilizzato dal Fisioterapista referente della rete e/o dal Coordinatore della non Autosufficienza Distrettuale. L'esito finale della valutazione è il risultato della discussione in equipe, che avviene periodicamente e che vede la presenza del Medico di MMG, Medico specialista, Psicologo, Case Manager, Coordinamento Non Autosufficienza e Terapista;
- criteri di eleggibilità per accedere al percorso: in linea generale, accanto agli strumenti di valutazione multidimensionale, si seguono le medesime procedure già previste dalla DGR 1122/02.