

# **D.G.R. 39-11190 del 06.04.2009**

**“Riordino prestazioni assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione contributo economico a sostegno della domiciliarità”**

**Linee generali e  
concreta applicazione**

## PRESUPPOSTI CULTURALI DELLA D.G.R. 39-11190/09

- A fronte di sperimentazioni territoriali diverse e diseguali per i cittadini, la Regione Piemonte, con la D.G.R. 39-11190/2009, ha introdotto un sistema di prestazioni e servizi per il **potenziamento della domiciliarità di anziani non autosufficienti** al fine di superare la disomogeneità di erogazione dei servizi o la parziale erogazione, ridefinendo le prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria che non possono essere più ricondotte alla sola figura professionale dell'ADEST/OSS, ma che vengono estese al riconoscimento del lavoro di cura prestato da familiari, da volontari attraverso lo strumento dell'affidamento, e da Assistenti familiari.
- Il riconoscimento di tali figure quali soggetti che intervengono nelle prestazioni di assistenza tutelare ci consente non solo di meglio interpretare ciò che nella D.G.R. 51/2003 (cure domiciliari) viene indicato con “risorsa locale adeguata e validata dalle competenti U.V.G. nell'ambito del Progetto Individuale”, ma anche di realizzare quanto espresso in indirizzo a tale proposito dal Piano Socio Sanitario 2007/2010 e di rendere coerente quanto previsto dalla D.G.R. 42/2008 in tema di linee guida per la costruzione del P.A.I. in lungo assistenza.

# OBIETTIVI DELLA D.G.R. 39-11190/09

- Promuovere e sostenere il ruolo esercitato dalla famiglia, distinguendo le attività prestate in base ai fondamentali doveri di solidarietà intrafamiliare e svolgere prestazioni riconducibili al lavoro di cura.
- Promuovere e sostenere l'assunzione di un ruolo parafamiliare da parte di volontari singoli attraverso la modalità dell'affidamento familiare, distinguendo tra l'esercizio di funzioni tipiche della solidarietà di vicinato e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura.
- Definire il ruolo esercitato dagli operatori professionali di diversa qualifica nel sistema della cura – in questo caso assistenti domiciliari e collaboratori familiari – in relazione alla specificità professionale ed alla necessità di ottimizzare/promuovere lo sviluppo delle risorse umane.

# PROTOCOLLO D'INTESA

Nella D.G.R. 39-11190/2009, sono state previste **azioni sinergiche tra i Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali e l'ASL-AL** al fine di fornire servizi sempre più adeguati alle differenti e complesse necessità dei soggetti anziani non autosufficienti attraverso una diversificazione delle risposte ai loro bisogni socio – sanitari.

L'ASL-AL e gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali della Provincia di Alessandria hanno, pertanto, definito un **Protocollo d'Intesa**, ai sensi della D.G.R. 39-11190/2009, ed individuato negli Enti Gestori i soggetti capofila con il compito di provvedere alla gestione delle risorse assegnate.

Nel documento si ribadisce che è l'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) a definire il Piano di Assistenza Individualizzata (P.A.I.) per l'anziano non autosufficiente e, in particolare, ad individuare il livello di intensità assistenziale (basso, medio, medio-alto).

E' condizione indispensabile per l'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 in parte (familiare, amministratore di sostegno, curatore, tutore), dell'intero P.A.I. domiciliare. **Tale accettazione implica l'impegno dell'utente ad assumersi la quota di costo della prestazione posta a suo carico.**

# PRESTAZIONI FONDAMENTALI PREVISTE

- **assistenza domiciliare** svolta da Assistenti domiciliari e delle strutture tutelari (ADEST), da Operatori socio-sanitari (OSS) e da Assistenti familiari;
- **cure familiari** svolte da un familiare che risulta parente o affine entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o da un componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative);
- **affidamento diurno a domicilio** della persona non autosufficiente o residenziale con l'inserimento della persona nel nucleo affidatario – a volontari, singoli o famiglie che si rendono disponibili ad offrire un riferimento ed un aiuto concreto a quelle persone prive di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo;
- **telesoccorso** erogato attraverso i fornitori riconosciuti dall'Azienda Sanitaria/Ente Gestore;
- **pasti a domicilio** erogati attraverso i fornitori riconosciuti dall'Azienda Sanitari/Ente Gestore.

Il P.A.I. domiciliare può contenere un mix delle prestazioni erogabili, come sopra specificato, integrabili con interventi semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo, all'interno dei massimali dati.

# COSTO DELLE PRESTAZIONI

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria soggetti a compartecipazione paritaria tra ASL ed utente/EE.GG. sono da riferirsi:

- al **riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare e affidamento** secondo i massimali di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 42-8390/2008;
- alla **regolare assunzione** con l'applicazione del CCN del lavoro domestico **di un'assistente familiare** da parte del titolare del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), da chi lo rappresenta o da un congiunto;
- all'**acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare svolta da ADEST/OSS** presso fornitori accreditati e/o convenzionati riconosciuti dall'ASL/Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali o da operatori dipendenti;
- all'**acquisto del servizio di telesoccorso**;
- all'**acquisto di pasti a domicilio**.

# REGOLAMENTO DI APPLICAZIONE

- Le indicazioni di cui al protocollo d'intesa di cui alla D.G.R. 39-11190/2009 trovano concreta definizione nel **regolamento di applicazione** approvato dall'ASL-AL e da tutti gli Enti Gestori della Provincia di Alessandria che contiene:
  - Destinatari
  - Elencazioni dei servizi ed interventi previsti
  - Modalità di presentazione della domanda
  - Attivazione degli interventi e compiti dell'U.V.G.
  - Condizioni di erogazione
  - Tempistica di attivazione e criteri di accesso
  - Modalità di erogazione del contributo
  - Modalità di pagamento per eventuale quota di compartecipazione.

# DOVE E COME SI PRESENTA LA DOMANDA?

L'utente **presenta la domanda** allo **Sportello Unico** tramite gli operatori addetti.

L'operatore raccoglie l'istanza corredata dalla documentazione seguente:

- **dichiarazione sostitutiva economica (DSE);**
- **fotocopia del codice fiscale;**
- **eventuale fotocopia di ricevuta del canone di locazione.**

Verrà rilasciata la ricevuta attestante data e ora di presentazione della domanda che farà fede per un'eventuale priorità per l'inserimento in graduatoria.

Ai sensi della DGR 42-8390/2008, l'operatore è tenuto a informare l'istante della possibilità di farsi assistere dal medico di medicina generale e a fornirgli il modulo per la convocazione del medico stesso nel luogo e all'ora stabiliti per la visita dell'U.V.G.



# COME VIENE ATTIVATO L'INTERVENTO?

L' Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.):

- **recepisce ed istruisce la richiesta** di cure domiciliari in lungoassistenza presentata dall'anziano e/o da chi ha titolo a rappresentarlo;
  - **individua**, attraverso la valutazione multi dimensionale , **i bisogni sanitari e socio sanitari** del richiedente indicando le risposte più idonee al suo soddisfacimento e privilegiando – ove possibile – il mantenimento a domicilio di chi lo desidera;
  - **garantisce piena informazione** all'anziano e alla famiglia;
  - **predispone il P.A.I.** identificando la fascia di intensità assistenziale, il livello e la tipologia di prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria adeguato.
- La predisposizione del P.A.I. prevede una valutazione della persona anziana in base a scale predefinite.
  - Il punteggio ottenuto sarà determinante per l'inserimento nelle tre fasce assistenziali:
    - bassa intensità assistenziale (punteggio da 4 a 9)
    - media intensità assistenziale (punteggio da 10 a 15)
    - media - alta intensità assistenziale (punteggio oltre 15)

# QUALI SONO LE CONDIZIONI PER L'UTENTE?

- ❖ E' condizione indispensabile per l'erogazione delle eventuali competenze economiche **l'accettazione dell'intero P.A.I. domiciliare** da parte del soggetto destinatario e/o di chi ha titolo a rappresentarlo.
- ❖ L'accettazione del P.A.I. **implica** altresì **l'impegno dell'utente ad assumersi la quota di costo della prestazione posta a suo carico** nella percentuale e modalità previste dal PAI stesso.
- ❖ L'anziano dichiarato eligibile ad un PAI di cure domiciliari in lungoassistenza dall' UVG e che ad esso aderisce, è escluso dalla lista di attesa per un progetto assistenziale che preveda la residenzialità in quanto il contributo è alternativo al ricovero.

# QUALI SONO LE CONDIZIONI DI EROGAZIONE?

- Il **costo dell'assistenza tutelare socio sanitaria è per il 50 % (componente sanitaria) a carico dell'ASL** e viene dalla stessa assunto prescindendo dal reddito del beneficiario, mentre il **restante 50 % (componente sociale) è a carico del diretto interessato** che potrà avvalersi del sostegno economico fornito dall'Ente Gestore con i criteri previsti dalla DGR nr. 37-6500 del 23.07.2007, applicando una franchigia sul reddito pari alla soglia di povertà definita annualmente dall'ISTAT nel "Rapporto annuale sulla povertà relativa" che, per l'anno 2009, è quella relativa all'anno 2007, come da rapporto 2008, ed è pari ad €. 591,81 mensili.
- L'utente, infatti, partecipa al costo della quota di parte sociale delle prestazioni con l'intero suo reddito, compresa l'indennità di accompagnamento, applicando una franchigia fino a € 15.493,71 per il patrimonio mobiliare e fino a € 51.645,69 per il patrimonio immobiliare.
- Per i cittadini che vivono soli in alloggio non di proprietà, è prevista un'ulteriore franchigia pari al costo reale del canone di locazione fino ad un massimo di € 350,00 mensili.



La compartecipazione si determina secondo le sotto indicate fasce di reddito rapportate, in percentuale, al costo del servizio per la quota di parte sociale:

fino a € 699,00	0 %
da € 700,00 a € 999,00	15 %
da € 1.000,00 a € 1.299,00	40 %
da € 1.300,00 a € 1.599,00	50 %
da € 1.600,00 a € 1.799,00	70 %
da € 1.800,00 a € 1.999,00	90 %
oltre € 2.000,00	100 %

Qualora, in alternativa o in mix con l'assistenza a domicilio attivata dal servizio, il PAI prevedesse erogazione di contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza ai sensi della D.G.R. 39-11190/2009 lo stesso viene erogato, con le modalità di compartecipazione dell'utente di cui sopra, secondo i **massimali** di seguito indicati:

**bassa intensità assistenziale** (punteggio da 4 a 9)

**fino ad un massimo di € 800,00 mensili**

**media intensità assistenziale** (punteggio da 10 a 15)

**fino ad un massimo di € 1.100,00 mensili**

**medio alta intensità assistenziale** (punteggio oltre 15)

**fino ad un massimo di € 1.350,00 mensili\***

*\*(fino ad un massimo di € 1.640,00 mensili se il beneficiario è senza rete familiare)*



Nei casi in cui il P.A.I. prevede l'attività di un'assistente familiare, questo/a deve essere regolarmente assunto/a con l'applicazione del CCNL del lavoro domestico.

E' previsto inoltre un **riconoscimento economico al familiare** che svolge compiti di cura nei confronti dell'anziano non autosufficiente a seconda della fascia assistenziale in cui il beneficiario è inserito:

€ 200 per anziano non autosufficiente a bassa intensità assistenziale

€ 300 per anziano non autosufficiente a media intensità assistenziale

€ 400 per anziano non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale

Nel caso in cui il PAI preveda il ricorso "**all'affidamento**" diurno o residenziale il contributo economico a sostegno della domiciliarità è erogato all'affidatario con le stesse modalità del familiare di cui sopra.

Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. E' possibile la valutazione di eccezioni legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di vicinato, nonché situazioni specifiche di alta dispersione territoriale.

Laddove l'affidamento è ad un volontario riconosciuto, l'attività del volontario può essere integrata dall'intervento domiciliare fino alla concorrenza del massimale previsto analogamente a quanto avviene per i familiari.



Qualora l'**affidatario eserciti unicamente il ruolo di caregiver** nel caso di bassa e media intensità assistenziale per un soggetto non autosufficiente **la contribuzione sarà pari a € 200,00 mensili.**

Quando l'**affidatario svolge anche compiti di cura**, il contributo economico previsto è diversificato sulla base delle tipologie così ripartite:

**€ 400 per anziano non autosufficiente a bassa intensità assistenziale privo di rete familiare**

**€ 500 per anziano non autosufficiente a media intensità assistenziale privo di rete familiare**

**€ 600 per anziano non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale senza rete familiare nei confronti del quale viene attivato un affidamento ipotizzando un intervento che preveda, oltre a passaggi plurimi durante l'arco della giornata, anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.**

Qualora l'**affidatario accolga temporaneamente/definitivamente** la persona anziana **presso il proprio domicilio** al fine di evitarne/ritardarne il ricovero in struttura il contributo è pari a € 700,00 mensili.