



**C.I.S.S. 38**  
**CONSORZIO INTERCOMUNALE**  
**DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI**

Via Ivrea, 100 - 10082 CUORGNÉ' (TO) Sito web: <http://www.ciss38.it>  
protocollo@ciss38.it ☎ 0124/657931 C.F. / P.I. 07262240018

**REGOLAMENTO SUI CRITERI PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA E PER L'AUTONOMIA IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITA'**, (ai sensi della D.G.R. n. 16-6873 del 15/05/2023 "Programma regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, per l'attuazione del Piano Nazionale di cui al D.P.C.M. 03/10/2022)

**PREMESSA**

La Giunta Regionale, con DGR 3-2257 del 13 novembre 2020, ha approvato le "Disposizioni attuative della Regione Piemonte" per il triennio 2019-2021, quale atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, sulla base delle indicazioni programmatiche in esso contenute. Con deliberazione del 7 dicembre 2022, n. 23-6180, ha inoltre adottato le linee guida per l'applicazione della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, per l'applicazione uniforme dell'ISEE nell'ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali, riportando in allegato, con finalità meramente ricognitoria, rispettivamente gli elenchi delle prestazioni sociali agevolate (soggette ad ISEE) e delle prestazioni sociali (non soggette ad ISEE) ed il tipo di ISEE richiesto, in base alle denominazioni esplicitate nel D.M. n. 206 del 16/12/2014, quale parte integrante e sostanziale del provvedimento. Ha inoltre, con, D.G.R. n. 45-6391 del 28.12.2022, ad oggetto: "Fondo per le non autosufficienze, annualità 2022. Conferma dei criteri di riparto approvati con D.G.R. n. 3-2257 del 13 novembre 2020 delle risorse statali a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti per un ammontare complessivo di euro 58.680.000,00". Bilancio di previsione finanziario 2022-2024, annualità 2022" determinato di applicare le modalità ed i criteri già approvati nell'allegato A della D.G.R. n. 3-2257 del 13 novembre 2020 per la sola annualità 2022, nelle more della definizione delle disposizioni attuative della Regione Piemonte per il triennio 2022-2024, quale atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza.

Vista la DGR 10-6984 del 05/06/2023 ad oggetto "Annullamento parziale in autotutela della DGR n.23-6180 del 07/12/2022 'L.R. 1/04, art.40, c.5. Adozione, a conclusione della fase transitoria avviata con DGR n. 10-881 del 12/01/2015, delle 'Linee guida per l'applicazione uniforme della normativa I.S.E.E. di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, nell'ambito del Sistema Regionale Integrato degli Interventi e Servizi Sociali' L.241/90 art. 21 nonies.

Vista la DGR n. 16-6873 del 15/05/2023 ad oggetto "Programma regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, per l'attuazione del Piano Nazionale di cui al D.P.C.M. 03/10/2022.

Con deliberazione n. 23 del 16/03/2021 l'Ente Gestore C.I.S.S. 38 ha preso atto della D.G.R. oggetto del presente regolamento.

Stante l'assegnazione di specifici finanziamenti da parte della Regione Piemonte derivanti dal riparto del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, gli EEGG afferenti all'ambito territoriale dell'ASLTo 4, valutando necessario dare continuità alle D.G.R. 39/2009 e 56-13332/2010, alla DGR 3/2020, dando altresì applicazione alla nuova DGR 16/2023 hanno costruito e condiviso

l'adozione di un regolamento per l'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti e disabili valutati in condizioni gravi e gravissime dalle competenti UVG o UMVD anche al fine di garantire uniformità/omogeneità nella loro attuazione, verifica e monitoraggio su tutto il territorio di riferimento.

Si precisa che le disposizioni contenute nella DGR 16/2023, come specificato al punto **5.2 Applicazione delle nuove disposizioni**, saranno applicate a partire dai nuovi casi che inizieranno a usufruire delle prestazioni dalla data di approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dall'approvazione del Programma regionale.

## DEFINIZIONI

Il percorso di innovazione normativa è ampiamente illustrato nelle premesse del Piano per la Non Autosufficienza Nazionale 2022/2024 attraverso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali – LEPS - riguardanti l'offerta dei servizi a loro dedicati, L.324/2021.

In base alla DGR 16-6873 del 15/05/2023 si applicano le seguenti definizioni:

**“Assistenza diretta”**: servizi di cura domiciliare erogati direttamente dall'Ente Gestore tramite proprio personale o società qualificate nell'assistenza sociale sulla base dei progetti individualizzati.

**“Assistenza indiretta”**: supporto di carattere finanziario erogato alla persona non autosufficiente al fine della copertura della remunerazione del lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro o per l'acquisto di servizi forniti da società qualificate nell'assistenza sociale non residenziale sulla base dei progetti individualizzati.

**“Budget di salute e di comunità”**: per budget di salute e di comunità si intende l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità. La caratteristica peculiare del budget di salute e di comunità è di essere strutturato sui bisogni e per questo di essere flessibile e non legato ad un tipo particolare di servizio o ad uno specifico erogatore.

**“Caregiver”**: “Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”;

**“Case Manager”**: operatore individuato tra le professionalità sociali o sanitarie in relazione alla prevalenza delle prestazioni; svolge funzioni di contatto tra utente e caregiver, coordinatore delle risorse professionali, responsabile per il monitoraggio e la valutazione del PAI;

**“Cure Domiciliari”**: insieme di servizi sanitari, sociali e sociosanitari tesi a garantire la permanenza al proprio domicilio della persona; per quanto attiene il presente provvedimento si fa riferimento alla fase di cure domiciliari in lungoassistenza finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento, e caratterizzata da un minore impegno terapeutico e/o riabilitativo e da un maggiore intervento socio-sanitario rivolto a favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione, ed in linea generale, il miglioramento della qualità della vita. Di norma tale fase è correlata ai livelli di complessità assistenziale bassa e media, come definiti dalla D.G.R. 41/2002;

**“Integrazione socio-sanitaria”**: l’integrazione socio-sanitaria è attuata a tre livelli:

- **istituzionale**: collaborazione fra Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali e Aziende Sanitarie Locali tramite Accordi interistituzionali, al fine di conseguire comuni obiettivi di salute. Il distretto sanitario è individuato quale struttura operativa che meglio consente di governare i processi integrati fra istituzioni;

- **gestionale**: si colloca a livello di struttura operativa tramite le équipes integrate, multiprofessionali e paritetiche, composte da figure professionali del SSR (ASL) e dei Servizi sociali (EE.GG.SSA), che operano sulla base delle rispettive competenze e tenendo conto della ripartizione delle risorse a carico rispettivamente del bilancio sanitario e sociale;

- **professionale**: attività interprofessionale nella produzione dei servizi socio-sanitari, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, tramite le unità valutative integrate, la gestione unitaria della relativa documentazione, la valutazione dell’impatto economico degli interventi e delle azioni, la definizione delle rispettive responsabilità nel lavoro integrato, la continuità terapeutico-assistenziale tra ospedale e distretto, la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali, la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento, l’utilizzo di indici di complessità delle prestazioni integrate.

**“Non autosufficienza grave”**: “Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ai fini esclusivamente del presente Programma, si intendono le persone beneficiarie dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell’allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali”;

**“Non autosufficienza gravissima”**: “Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall’art.1 comma 168 della legge n. 234/2021 (cd. legge di bilancio 2022) e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza di cui all’articolo 21, comma6, lettera c), dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 nonché dall’art. 3 del DM del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016”

**“PAI - Progetto di Assistenza Individuale integrata”**: *“Sulla base della valutazione dell’UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell’amministratore di sostegno, l’équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l’indicazione degli interventi modulati secondo l’intensità del bisogno”*;

**“P.U.A. Punto Unico di Accesso”**: modalità organizzativa di accesso unitario e universalistico ai servizi, sanitari, sociali e sociosanitari, introdotto in Piemonte con la D.G.R. n. 55- 9323 del 28.7.2008 e precedentemente denominato “Sportello Unico Sociosanitario”. Il comma 163 dell’art. 1 della Legge 234/2021 stabilisce che i PUA *“hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate “Case della comunità”*. Presso i PUA operano équipes integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Enti Gestori”.

**“Tavolo di co-programmazione e co-progettazione”**: si fa riferimento a quanto previsto dai commi 2 e 3 dell’art. 55 del Decreto Legislativo n. 117 del 2017;

**“Equipe integrate”**: assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM), collocate all’interno della costituente “Case di Comunità”.

- **“Unità di Valutazione Geriatrica” (U.V.G.)**: è l’équipe multidisciplinare con sede nel Distretto Socio-Sanitario designata alla Valutazione multidimensionale del bisogno della persona anziana tramite le modalità e scale di riferimento indicate nella D.G.R. 14-5999 del 25 giugno 2013 e s.m.i.;

- “Unità Multidisciplinare di Valutazione delle Disabilità (U.M.V.D.)”: è l'équipe multidisciplinare con sede nel Distretto Socio-Sanitario deputata alla Valutazione multidimensionale del bisogno della persona tramite le modalità e le scale di riferimento previste dalla D.G.R. n. 39-1523 del 12.6.2020.

**"Valutazione multidimensionale del bisogno"**: misurazione dello stato di salute della persona, del grado di autonomia e di autosufficienza, delle risorse personali e familiari presenti e delle condizioni economiche che possono condizionare, qualora non autosufficiente, la sua permanenza nell'ambiente di vita.

## Art. 1 OGGETTO

Il presente regolamento disciplina, nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa e dello Statuto, l'erogazione di misure di sostegno alla domiciliarità in lungoassistenza delle persone anziane ultrasessantacinquenni e delle persone disabili valutate non autosufficienti dalle competenti Unità di Valutazione (UVG – UMVD) definendo la tipologia degli interventi, gli importi erogabili, i requisiti di accesso, i motivi di esclusione.

Il presente regolamento disciplina gli interventi nelle seguenti aree di servizi:

- a) Interventi di Assistenza domiciliare sociale e assistenza integrata con i servizi sanitari

Per le seguenti aree di servizi, (DGR 16-6873 del 15/5/2023, punto 3.1), gli Enti Gestori valuteranno in autonomia eventuali modalità di regolamentazione dei seguenti servizi e dei relativi interventi:

- b) Servizi sociali di sollievo
- c) Servizi sociali di supporto.

Gli Enti Gestori, per la determinazione e la valorizzazione economica del "budget di salute e di comunità" terrà in considerazione tutti gli altri interventi pubblici diretti ed indiretti erogati da Enti ed Istituzioni in favore delle persone non autosufficienti, quali:

### **a.1) Interventi di assistenza domiciliare**

Sono volti a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentare il deterioramento attraverso l'erogazione di servizi in forma diretta o attraverso soggetti accreditati.

Sulla base delle peculiarità di ciascun Ente Gestore, tali interventi possono prevedere e comprendere le seguenti prestazioni:

- prestazioni professionali;
- prestazioni di assistenza familiare, gli EE.GG. valuteranno in autonomia le modalità di compartecipazione al costo orario del SAD;
- servizio di teleassistenza;
- servizio di telesoccorso;
- fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia e igiene degli ambienti domestici;
- servizi di trasporto per visite mediche o terapie previste dal PAI;
- monitoraggio della corretta assunzione dei farmaci previsti dal piano di cura;
- animazione, socializzazione;
- formazione e sostegno al caregiver del beneficiario dell'intervento;
- adattamenti dell'abitazione per soluzioni domotiche e anche per la realizzazione di servizi di telesoccorso e tele assistenza;

- coabitazione solidale.

## **a.2) interventi con trasferimenti monetari o voucher per acquisto di servizi**

Gli interventi sono erogati in forma indiretta da parte dell'Ente Gestore e si riferiscono al trasferimento di contributi economici al beneficiario per sostenere gli oneri di assistenza.

Si specifica che il contributo economico è utilizzabile esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolare di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'art. 51 del D.LGS 15/16/2016 n. 81 o per l'acquisto di servizi da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Tali interventi possono declinarsi in:

1. assegno di cura per l'assunzione di un assistente familiare;
2. assegno di cura per l'acquisto di prestazioni fornite da OSS;
3. voucher socio-sanitari, cioè titoli economici non in denaro, utilizzabili per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da enti erogatori accreditati e secondo quanto definito nel PAI, così come indicato dall'art. 17 della Legge 328/2000.

Gli interventi possono essere modulati sulla base di altri servizi inclusi nel PAI, riconducibili al budget di salute. In assenza di altri servizi erogati in forma diretta, per beneficiari "gravissimi" o "con alto bisogno assistenziale", si prevede un trasferimento di minimo 400 euro mensili, mentre per beneficiari "gravi" o "con basso bisogno assistenziale", si prevede un trasferimento di minimo 300 euro (cfr. tabella p.7 del presente documento).

Il valore economico del mix di interventi (art.1 - a1) dovrà essere compreso all'interno di quanto previsto dalle tabelle ISEE regionali (D.G.R. 16/2023 - p. 3.2.1° e p. 3.2.1.b) e riportate all'art.4 e riportate all'art.4 del presente regolamento.

Nel corso del triennio 2022-2024 ed eventuali programmi successivi, le erogazioni saranno sottoposte a rendicontazione sulla piattaforma SIOSS.

## **Art. 2 FINALITA'**

L'Ente Gestore, attraverso l'erogazione di misure di sostegno economico - in linea con gli indirizzi forniti dal Piano delle Non Autosufficienze - intende:

- 1 favorire la permanenza nel proprio contesto di vita delle persone non autosufficienti;
2. prevenire l'inserimento in struttura residenziale;
3. promuovere la responsabilità della famiglia;
4. sostenere la famiglia nei compiti di cura dei propri congiunti;
5. promuovere la solidarietà della rete informale e della comunità.

### Art. 3 DESTINATARI

I destinatari del presente regolamento sono:

- Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale
- Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale
- Persone con disabilità gravissima
- Persone con disabilità grave

Si specifica che come previsto dalla DGR 16-6873 del 15/5/2023, si intende:

- Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 (cd. legge di bilancio 2022) e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 21, comma 6, lettera c), dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 nonché dall'art. 3 del DM del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016;
- Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ai fini esclusivamente del presente Programma, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali

Le tipologie “disabilità media” e “disabilità grave” sono ricomprese nella disabilità grave anche in assenza di Indennità di Accompagnamento, ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM 159/2013, inserita per facilità di consultazione in appendice al presente documento (p. 9).

Per le prestazioni di cui alla lettera **a) dell'art.1 “Interventi di Assistenza domiciliare sociale e assistenza integrata con i servizi sanitari”** (del presente regolamento), si precisa che, richiamando il punto 2 della DGR 16-6873 del 15/05/2023, *sono beneficiari degli interventi anche persone in lista di attesa per un progetto residenziale fino al loro ingresso in struttura. La fruizione di interventi di cui al presente Programma, non comporta la cancellazione dalla lista di attesa residenziale né la modifica della posizione acquisita; il beneficiario, quindi, potrà accedere alla prestazione residenziale in regime convenzionato con il SSR al regolare scorrimento della lista di attesa fino alla sua posizione. Le prestazioni di cui al presente Programma vengono interrotte in caso di inserimento in RSA o altra struttura residenziale, in regime privato o in regime di convenzione con l'ASL.*

In assenza di criteri univoci per l'individuazione dei beneficiari, si rimanda alla valutazione delle singole commissioni multidimensionali territoriali, in attesa di ulteriori specificazioni regionali.

#### Art. 4 DETERMINAZIONE ECONOMICA DEGLI INTERVENTI

Per gli interventi di Lungo Assistenza /SAD e per i contributi di affidi diurni, alternativi alla residenzialità e affidi residenziali, si rimanda a regolamenti interni ad ogni ente gestore.

##### - ASSEGNO DI CURA E PER L'AUTONOMIA

È uno strumento finanziario che mira a fornire un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso un trasferimento monetario teso all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari sulla base del progetto individualizzato o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Si precisa che il contributo è utilizzabile esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'art. 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi fornite da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Gli importi relativi al trasferimento monetario vengono erogati tenendo conto dei massimali di seguito indicati, rapportati all'ISEE socio sanitario del soggetto così come definito dalla D.G.R. 16 — 6873 del 15/05/2023.

##### - VOUCHER SOCIO-SANITARI

Sono titoli economici non in denaro, utilizzabili per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da enti erogatori accreditate all'albo fornitori per l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare a favore di persone non autosufficienti.

La scelta del fornitore è effettuata dagli stessi beneficiari, o chi ne fa le veci, che possono scegliere liberamente tra le agenzie accreditate, il cui elenco viene fornito dal Servizio Sociale.

I beneficiari individuati quali persone con **non autosufficienza gravissima** o **persone anziane con alto bisogno assistenziale**, possono ricevere un assegno di cura e per l'autonomia o un voucher socio-sanitario con le seguenti modalità:

<b>Beneficiari maggiorenni</b>		
<b>ISEE sociosanitario</b>		<b>Valore</b>
Fino a € 10.000,00		600,00 € mensili per 12 mensilità
Fra € 10.000,01 - € 30.000,00		500,00 € mensili per 2 mensilità
Fra € 30.000,01 - € 50.000,00		400,00 € mensili per 2 mensilità
Oltre € 50.000,00		0,00 € mensili per 12 mensilità

<b>Beneficiari minorenni</b>		
<b>ISEE sociosanitario</b>		<b>Valore</b>
Fino a € 10.000,00		600,00 € mensili per 12 mensilità
Fra € 10.000,01 - € 30.000,00		500,00 € mensili per 2 mensilità
Fra € 30.000,01 - € 65.000,00		400,00 € mensili per 2 mensilità
Oltre € 65.000,00		0,00 € mensili per 12 mensilità

I beneficiari individuati quali persone con **non autosufficienza grave** o **persone anziane con basso bisogno assistenziale**, possono ricevere un assegno di cura e per l'autonomia o un voucher socio-sanitario con le seguenti modalità:

<b>Beneficiari maggiorenni</b>		
<b>ISEE sociosanitario</b>		<b>Valore</b>
Fino a € 10.000,00		400,00 € mensili per 12 mensilità
Fra € 10.000,01 - € 30.000,00		350,00 € mensili per 2 mensilità
Fra € 30.000,01 - € 50.000,00		300,00 € mensili per 2 mensilità
Oltre € 50.000,00		0,00 € mensili per 12 mensilità

<b>Beneficiari minorenni</b>		
<b>ISEE sociosanitario</b>		<b>Valore</b>
Fino a € 10.000,00		400,00 € mensili per 12 mensilità
Fra € 10.000,01 - € 30.000,00		350,00 € mensili per 2 mensilità
Fra € 30.000,01 - € 65.000,00		300,00 € mensili per 2 mensilità
Oltre € 65.000,00		0,00 € mensili per 12 mensilità

#### Art. 5 PROCEDURE DI AMMISSIONE

La persona non autosufficiente o il suo tutore/amministratore di sostegno oppure il familiare, presenta apposita richiesta di valutazione ai fini del progetto presso il Punto d'Accoglienza Socio Sanitario/PUA oppure presso il servizio sociale territoriale competente per residenza, che attiva il processo di valutazione.

Gli operatori del PUA Punto d'Accoglienza Socio Sanitario o del Servizio Sociale Territoriale assicurano l'accoglienza e l'informazione sull'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni per la condizione di non autosufficienza e trasmettono la richiesta del cittadino alla segreteria U.V.G./U.M.V.D. che incarica gli operatori che si occupano di effettuare la valutazione della richiesta.

La commissione integrata valuterà la richiesta, l'intensità assistenziale, il grado di gravità e definirà il PAI, da condividere con l'interessato e/o la sua famiglia mediante la sottoscrizione di un contratto che sarà periodicamente soggetto a verifica.

#### Art. 6 PRIORITA' DI ACCESSO

Qualora le risorse disponibili non fossero sufficienti a garantire l'erogazione del livello minimo, la graduatoria di accesso delle richieste valutate idonee, rispetterà i seguenti criteri:

1. suddivisione tra persone con non autosufficienza grave e persone con non autosufficienza gravissima;
  2. punteggio di valutazione socio-sanitaria risultante dalla valutazione della commissione competente, in ordine decrescente;
  3. in caso di parità di punteggio si terrà conto dell'ordine cronologico di presentazione della domanda di valutazione all'Unità Valutativa di riferimento.
- Si precisa che gli elenchi verranno aggiornati in base all'inserimento di nuovi valutati, nonché dei decessi e dei trasferimenti.
  - La graduatoria deve essere aggiornata dal soggetto titolato con cadenza mensile.
  - Condizione indispensabile per l'erogazione dell'intervento è l'accettazione da parte del destinatario, o del familiare, o, ove necessario, dell'amministratore di sostegno, del curatore, del tutore, dell'intero PAI.

#### ART. 7 - OBBLIGHI DEI BENEFICIARI, MODALITA' DI EROGAZIONE, DI SOSPENSIONE E DI REVOCA DEI CONTRIBUTI

- L'assegno di cura e per l'autonomia deve essere utilizzato per le finalità descritte nel presente regolamento. Al fine di verificare l'applicazione degli impegni assunti dai familiari della persona non autosufficiente, saranno effettuati, al domicilio dell'assistito, periodiche verifiche e azioni di monitoraggio sull'andamento del P.A.I. da parte delle figure professionali coinvolte nel progetto.
- Le persone individuate quali beneficiarie del contributo economico che si avvalgono, per la realizzazione del Piano Assistenziale Individuale, di Assistenti familiari con regolare contratto di assunzione, per l'avvio dell'erogazione del contributo dovranno preventivamente presentare all'Ente Gestore, copia del contratto di lavoro. Successivamente, a cadenza periodica, al medesimo ufficio dovrà essere consegnata copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento dei contributi INPS. Nel caso i beneficiari del contributo economico si avvalgono di Assistenti familiari forniti da Cooperative Sociali o Agenzie di Servizi alla persona, per l'avvio dell'erogazione del contributo dovranno preventivamente presentare all'Ente Gestore, preventivo o copia del contratto stipulato con la Cooperativa o con Agenzia di Servizi. Successivamente, a cadenza periodica, dovrà essere consegnata una copia delle fatture quietanzate.

L'attestazione I.S.E.E. socio sanitaria, a decorrere dall'anno successivo all'attivazione dell'intervento dovrà pervenire entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno. La mancata presentazione dell'attestazione entro il termine indicato, senza giustificato motivo, comporterà la decadenza dal beneficio economico.

- A seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei PAI o in relazione a significativi mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione dei contributi stessi, l'Ente Gestore dispone la sospensione o la revoca dei contributi economici. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata, previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la presentazione di giustificazioni, in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente Regolamento. Il beneficiario e i suoi familiari sono tenuti a comunicare in modo tempestivo alla Commissione integrata ogni eventuale variazione relativa alle condizioni assistenziale dell'assistito (aggravamenti, ricoveri presso strutture ospedaliere o residenziali o decesso).
- L'erogazione dei contributi viene, di norma, sospesa per il periodo di ricovero ospedaliero

- del beneficiario se di durata superiore a 30 giorni.
- L'importo erogato del contributo può essere utilizzato per far fronte alla retta socio assistenziale in caso di ricovero di sollievo del beneficiario della durata massima di 60 giorni.
  - Nel caso di decesso o ricovero definitivo in struttura residenziale il contributo viene erogato, nel mese di competenza, per 15 giorni se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese, invece viene erogato per 30 giorni se l'evento avviene dopo il sedicesimo giorno del mese.
  - L'intervento economico denominato "Assegno di cura per l'autonomia" non è compatibile con altre misure monetarie già attive o attivabili sulla base di altre fonti di finanziamento su base nazionale o regionale.
  - 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) l'Ente effettua i controlli sulle dichiarazioni autocertificate presentate dai beneficiari della prestazione.

#### ART. 8 PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DEI RECLAMI

Per quanto riguarda le modalità per la gestione delle informazioni e dei reclami si fa riferimento ai vigenti regolamenti e alle procedure per il diritto di accesso e informazioni e per la tutela degli utenti.

#### ART. 9 RISPETTO DELLE NORME VIGENTI ED ABROGAZIONI

Per tutto quanto non disciplinato dal presente Regolamento si fa riferimento alle normative vigenti e agli altri Regolamenti dell'Ente Gestore, ove compatibili.

#### ART. 10 — PUBBLICITA' ED ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento sarà pubblicato ai sensi della normativa vigente sul sito dell'Ente Gestore.

**D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159****Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).**

Pubblicato nella Gazz. Uff. 24 gennaio 2014, n. 19.

Allegato 3 <sup>(27)</sup>

Definizione ai fini ISEE della condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza (articolo 1, comma 1, lett. l); articolo 6, comma 3, lett. b); articolo 10, comma 7, lett. c))

CATEGORIE	Disabilità Media	Disabilità Grave	Non autosufficienza
<b>Invalidi civili di età compresa tra 18 e 65 anni</b>	- Invalidi 67→ 99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera h)
<b>Invalidi civili minori di età</b>	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
<b>Invalidi civili ultrasessantacinquenni</b>	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età , inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
<b>Ciechi civili</b>	- Art 4 L. 138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
<b>Sordi civili</b>	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
<b>INPS</b>	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
<b>INAIL</b>	- Invalidi sul lavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66)  - Invalidi sul lavoro 35→59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80→100% (DPR 1124/65, art. 66)  - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
<b>INPS gestione ex INPDAP</b>	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
<b>Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra</b>	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
<b>Handicap</b>		- Art 3 comma 3 L. 104/92	