



Unione Tresinaro Secchia

Provincia di Reggio Emilia

Regolamento per la gestione dell'assegno di cura L.R. 5/94

Approvato con deliberazione di Consiglio Unione nr. 6 del 11 marzo 2013

Regolamento per la gestione dell'assegno di cura L.R. 5/94

Premessa

Negli ultimi anni si è consolidata e ampliata la rete dei servizi sociali e sanitari rivolti agli anziani nel Distretto/Zona Sociale di Scandiano.

L'Accordo di Programma ed i Piani per la salute per il Benessere Sociale sottoscritti dai Comuni e dall'Azienda USL, hanno delineato in capo all'Ufficio di Piano/Servizio Assistenza Anziani distrettuale il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie nella rete dei servizi per la popolazione anziana.

E' compito dei servizi socio-sanitari la presa in carico dell'anziano non autosufficiente che avviene attraverso l'analisi dei bisogni dell'anziano stesso e della sua famiglia e con l'individuazione della risposta più adeguata.

L'intervento al domicilio dell'anziano non autosufficiente rimane la scelta prioritaria che i servizi socio-sanitari privilegiano.

Si ritiene infatti che questo tipo di intervento sia quello privilegiato dall'utente e che possa rispondere in maniera più idonea ai bisogni dell'utente stesso nel rispetto dei legami familiari e dell'ambiente in cui vive.

In questo scenario l'assegno di cura è una importante opportunità che la rete dei servizi mette a disposizione della famiglia previa valutazione delle condizioni dell'anziano e del suo stato di bisogno generale.

Questo regolamento, fermo restando quanto sancito dalla l.r. 5/94, dalla DGR 1377/99 e dalla DGR 2686/04 e successive integrazioni, nonché dalla DGR 1206/07, è costruito per rispondere alle nuove esigenze della popolazione anziana e delle loro famiglie, nei limiti delle risorse rese disponibili ogni anno nell'ambito dell'assegnazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

ART. 1 - FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La finalità dell'intervento di contribuzione è di favorire l'assistenza domiciliare attraverso il sostegno alle famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano in particolari condizioni di non autosufficienza, evitandone o posticipandone in tal modo il ricovero nei servizi socio-sanitari residenziali e limitando altresì ricoveri ospedalieri impropri.

L'intervento di contribuzione è erogato a supporto e riconoscimento del lavoro di cura della famiglia nei confronti dell'anziano non autosufficiente, fornito anche attraverso attività socio-assistenziali a rilievo sanitario garantite dagli stessi familiari e/o da collaboratori esterni.

L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla l.r. 5/94 ed è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica/Unità di Valutazione Multidimensionale e della disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o in toto il programma di assistenza personalizzato (Progetto di Vita e di Cura, d'ora innanzi PIVIC).

ART. 2 - DESTINATARI DELL'INTERVENTO DI CONTRIBUZIONE

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione, le famiglie che nel territorio regionale mantengono l'anziano, residente nel territorio del Distretto di Scandiano, certificato non autosufficiente nel proprio contesto garantendogli direttamente, o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali, nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare integrata programmato dall'Unità di Valutazione Geriatrica/Unità di Valutazione Multidimensionale che ha certificato la non autosufficienza.

I destinatari del contributo economico sono:

- a) le famiglie che, in attuazione delle finalità indicate dal primo comma dell'art. 13 della l.r. 5/94, accolgono nel proprio ambito l'anziano solo;
- a) altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- b) l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- c) l'amministratore di sostegno.

In caso di convivenza anagrafica di più anziani nello stesso nucleo familiare, l'assegno di cura è concesso ad entrambi, se ne ricorrono le condizioni sia soggettive che oggettive.

Sono destinatari dell'intervento di contribuzione anche i cittadini stranieri (art 4. l.r. n. 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.

Per gli anziani domiciliati presso propri familiari in un Comune della Regione Emilia Romagna diverso dal Comune di residenza, previo accordo e consenso tra i due Enti interessati, l'assegno di cura sarà erogato dal SAA del Distretto del Comune di residenza, concordando modalità di valutazione tra le realtà territoriali coinvolte.

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL DIRITTO AL CONTRIBUTO ECONOMICO

Per avere diritto all'erogazione dell'assegno di cura devono sussistere i seguenti requisiti:

3.1 requisiti individuali

Il beneficiario è l'anziano non autosufficiente (≥ 65 anni), o la persona che si trova nelle condizioni previste dall'art. 2 secondo comma della l.r. 5/94 (è altresì beneficiario degli interventi previsti per gli anziani n. a. l'adulto non autosufficiente a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile). Il beneficiario deve essere in condizioni di non autosufficienza certificato dall'Unità di Valutazione Geriatrica/Unità di Valutazione Multidimensionale.

3.2 limiti di reddito del nucleo familiare

Ai fini della valutazione dei requisiti di reddito per accedere all'assegno di cura, il nucleo familiare di riferimento è costituito solo dall'anziano beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo anziano estratta da quello del nucleo familiare di riferimento (art 3 c. 2 del DL 109/98 e successive modificazioni)

Ai sensi della DGR n. 2686/04 e sue successive modificazioni e/o integrazioni la fruizione dei contratti per l'assegno di cura ed il rinnovo di quelli in essere, è subordinata alla verifica dei requisiti economici secondo le seguenti modalità:

Limite dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

Per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), calcolato secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni, per l'anno 2012 non deve superare il tetto di € 22.300,00, secondo quanto stabilito dalla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione E. R. n.490 del 21/01/2011. La verifica della situazione economica attraverso l'ISEE è effettuata al momento dell'accoglimento della "segnalazione del bisogno" da parte dell'assistente sociale dei singoli Comuni.

Aggiornamento del limite ISEE

Tutti i limiti di cui sopra di norma sono rivalutati annualmente, al 31 dicembre, in misura pari alla rivalutazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT, con determinazione del Responsabile del Servizio Regionale competente.

L'attivazione e il mantenimento dell'assegno di cura sono subordinati alla presentazione dell'ISEE in corso di validità. I periodi di non validità della certificazione ISEE non saranno riconosciuti ai fini dell'erogazione degli assegni di cura.

ART. 4 - ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA

Premesso che l'erogazione degli assegni di cura è subordinata agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati, determinati anno per anno in sede di programmazione distrettuale nell'ambito del FRNA, di seguito si definiscono le modalità per l'accesso all'assegno di cura.

4.1 segnalazione del bisogno:

La segnalazione del bisogno può essere presentata dal familiare referente/care giver, dal beneficiario stesso, dall'amministratore di sostegno al Responsabile del Caso del Comune di residenza

L'erogazione dell'assegno di cura può essere proposta dall'Unità di Valutazione Geriatrica durante la propria attività (dimissioni protette dai reparti ospedalieri, valutazione per ingresso di sollievo in RSA). In questo caso la famiglia dovrà provvedere a presentare la segnalazione corredata dalla documentazione rilasciata in sede di dimissione protetta al Responsabile del caso del proprio Comune.

La segnalazione deve essere corredata da

- certificazione ISEE relativa al reddito del solo anziano come specificato all'art. 3.2 del presente protocollo;
- eventuale documentazione sanitaria di supporto alla propria condizione e di ausilio alla programmazione d'intervento personalizzata (Es. certificati di visite specialistiche oppure certificato di dimissioni dell'ultimo ricovero ospedaliero).

4.2 tempi e modi per la presentazione della segnalazione del bisogno

La segnalazione del bisogno viene presentata al Responsabile del Caso del Comune di residenza; nel caso in cui si ravvisi l'utilità di erogare l'assegno di cura per favorire/supportare la domiciliarità dell'anziano o evitare/posticipare il ricovero in CRA, il responsabile del Caso, dopo la verifica dei prerequisiti (ISEE di cui all'art.3.2), attiva la commissione per la valutazione multidimensionale (UVM) composta dall'assistente sociale Responsabile del caso, dall'infermiere e dal MMG dell'anziano, dandone comunicazione contestuale al Responsabile SAA.

4.3 Valutazione del bisogno

La valutazione dovrà essere effettuata di norma entro 30 giorni dalla presentazione della segnalazione, se completa di ISEE, nel caso di estrema urgenza, i tempi debbono garantire risposte tempestive.

La valutazione di norma avviene presso il domicilio dell'anziano (cfr. 1377/99 e successiva modifica 2686/04), al fine di: approfondire le condizioni di bisogno, determinare il grado di non autosufficienza della persona anziana, acquisire gli elementi socio – ambientali - relazionali necessari per potere verificare se il programma di assistenza possa essere assicurato a domicilio.

Fanno eccezione quelle situazioni in cui l'anziano è:

- ricoverato presso i luoghi di cura, se la proposta dell'assegno è avanzata in concomitanza di una dimissione protetta ospedaliera o da ex RSA,
- è in carico al Centro Distrettuale Disturbi Cognitivi,
- è inserito nel programma NODO,
- in altre situazioni particolari da valutare caso per caso.

L'Unità di Valutazione, nella predisposizione del PIVC (Piano Individuale di Vita e di Cura) - allegato N 4 - oltre ad utilizzare gli strumenti allegati al Piano stesso, utilizza gli strumenti

specifici predisposti dalla Regione ("attività socio-assistenziali intensità" allegato N.1 e "ulteriori criteri di valutazione" allegato N.2).

La segnalazione del bisogno e la relativa valutazione hanno validità di 12 mesi

Verranno rinnovati, in via transitoria, per il 1° semestre 2013, i contratti attivati nel corso dell'anno precedente che hanno una valutazione non antecedente al 2011. Tutti gli altri dovranno essere sottoposti a rivalutazione.

ART. 5 - RAPPORTI CON LE FAMIGLIE E CONTRATTO

Il Servizio Assistenza Anziani e l'Unità di Valutazione orientano la propria attività al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale con la famiglia e/o con i soggetti indicati al precedente art. 2.

Sulla base della disponibilità della famiglia e/o dei soggetti di cui all'art. 2, viene sottoscritto un contratto che definisce gli impegni assistenziali a loro carico, come da allegato n. 3 al presente regolamento.

In relazione alla gravosità assistenziale, definita in base agli allegati n. 1 e 2, l'Unità di Valutazione propone l'entità del contributo economico.

Il contratto ha una durata di norma pari a 6 mesi a decorrere dal giorno della valutazione effettuata dell'UVG/UVI, con scadenza comunque al 31/12 (es. segnalazione 9/1, valutazione 27/1, scadenza contratto 27/7; es. segnalazione 20/8, valutazione 3/9, scadenza contratto 31/12)

Nel contratto, redatto secondo l'allegato n. 3 sono indicati:

1. il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
2. le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti previsti si impegnano ad assicurare;
3. la durata del contratto/accordo;
4. l'entità del contributo.
5. le modalità di erogazione;
6. l'impegno a collaborare con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso per gli adempimenti previsti dalle DGR 1377/99 e DGR 2686/04
7. l'impegno a comunicare le eventuali variazioni nel programma assistenziale ivi compresa la eventuale fruizione di periodi di ricoveri istituzionali
8. gli altri impegni che il familiare o il soggetto di cui all'art. 2) si assume come responsabile dell'accordo e in particolare:
 - a) la tempestiva comunicazione della eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento o indennità analoga
 - b) la tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni del reddito familiare e conseguentemente della modifica dell'ISEE di riferimento;
 - c) la partecipazione a momenti di sostegno/aggiornamento per i familiari, organizzati dal SAA.

Nel contratto viene altresì indicato che, nel caso il piano di assistenza venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, il familiare che si assume la responsabilità del contratto si impegna a sottoscrivere regolare contratto di lavoro e a favorire la loro partecipazione a momenti di formazione e aggiornamento organizzati dal locale sistema dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale

ART. 6 - RESPONSABILE DEL CASO – COMPETENZE - MODALITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO

Il Responsabile del Caso:

- è il costante riferimento, per la famiglia e/o i soggetti destinatari dell'assegno di cura, della gestione complessiva dell'anziano non autosufficiente;

- nell'arco temporale della durata del contratto, di norma al domicilio, valuta i risultati ottenuti in riferimento al programma assistenziale concordato e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia e/o altri referenti;
- si coordina con il medico di medicina generale e/o il SID (servizio infermieristico domiciliare);
- propone la revisione del contratto, nel caso riscontri significativi cambiamenti;
- propone al SAA la revoca del contributo, a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti.

ART. 7 - ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO E BISOGNO ASSISTENZIALE

L'entità del contributo economico, da prevedersi a favore delle famiglie è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, rapportata alle attività socio-assistenziali da garantire da parte della famiglia e/o dai soggetti indicati al precedente Art. 2. La valutazione va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

Il contributo giornaliero è fissato nei 3 seguenti livelli (A, B, C) il cui valore viene stabilito annualmente dalla giunta Unione Tresinaro Secchia che recepisce normative e delibere di giunta regionale:

LIVELLO A . Di norma tale livello viene assegnato per programmi assistenziali individuali rivolti a:

- soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione sonno-veglia (1° item allegato 1)
- soggetti con presenza di almeno 2 item tra quelli indicati nel livello elevato (allegato 1)

Il contributo giornaliero può essere intero o ridotto per presenza di indennità di accompagnamento o altra indennità analoga

LIVELLO B Per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una presenza di almeno 5 item su 8 tra quelli indicati nel livello alto (allegato 1).

Il contributo giornaliero può essere intero o ridotto per presenza di indennità di accompagnamento o altra indennità analoga

LIVELLO C Per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una presenza di almeno 5 item su 8 tra quelli indicati nel livello medio (allegato 1).

Ai soggetti classificati al livello C, che percepiscono l'indennità di accompagnamento o indennità analoga, non viene concesso l'assegno di cura.

L'UVM per la determinazione del livello oltre ad attenersi ai criteri sopra descritti, utilizza quanto descritto nell'allegato 2.

Secondo quanto previsto nel contratto l'assegno di cura viene ridotto dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento. Il Servizio Assistenza Anziani avvia le procedure per eventuali recuperi, trattenendoli sull'ammontare degli assegni di cura dei mesi successivi, in accordo con la famiglia del beneficiario.

Inoltre, in applicazione della Delibera di GR 1206/07 e successive modificazioni e/o integrazioni, l'assegno di cura può essere integrato con un contributo mensile, il cui valore viene stabilito annualmente dalla giunta Unione Tresinaro Secchia che recepisce normative e

delibere di giunta regionale, per gli anziani che utilizzano assistenti familiari con regolare contratto di lavoro (secondo i criteri definiti al punto 3 dell'allegato 3 della DGR sopracitata) e che hanno un ISEE (o ISEE estratto) pari o inferiore ad € 15.000,00. Il contributo aggiuntivo è erogato a prescindere dal livello dell'assegno e previa presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'assistente familiare.

ART. 8 - MONITORAGGIO SOMME STANZIATE

Monitoraggio della spesa: dopo il 30/6, si provvederà al monitoraggio costante delle somme utilizzate per rispettare gli stanziamenti vincolati e destinati anno per anno.

Se a fine ottobre di ogni anno, tenuto conto di eventuali nuovi contratti per l'ultimo bimestre, dovessero rimanere dei residui consistenti, su decisione del Comitato di Distretto, le somme residue potrebbero essere ripartite tra coloro che nel corso dell'anno, in base alla data di sottoscrizione del contratto, avrebbero potuto percepire ulteriori mensilità.

In questo caso per determinare il numero di ulteriori assegni, verranno applicate le priorità di cui al successivo articolo.

ART. 9 - CRITERI DI PRIORITA'

Gli assegni di cura sono assicurati per 6 mesi a tutti gli aventi diritto, compatibilmente agli stanziamenti vincolati e appositamente destinati, determinati anno per anno in sede di programmazione distrettuale nell'ambito del FRNA.

Ai fini della stesura della graduatoria vengono determinati i seguenti punteggi, fatto salvi i requisiti di cui all'art. 3.1 e 3.2 del presente protocollo:

- A) PUNTEGGIO SCHEDA BINAH (scheda di valutazione dell'autosufficienza per anziani non istituzionalizzati):
 - A.1 50 punti per valutazioni BINAH pari o superiore a 450
 - A.2 25 punti per valutazioni BINAH da 350 a 449
 - A.3 0 punti per valutazioni BINAH da 230 a 349
- B) UTILIZZO/INSERIMENTO NELLA RETE DEI SERVIZI:
 - B.1 70 punti in presenza di un progetto definito dal PIVC (Piano Individuale di Vita e di Cura), nel quale le attività socio assistenziali sono garantite unicamente dalla stessa famiglia riconoscendone il lavoro di cura;
+ 20 punti se il care giver è di età pari o superiore ai 75 anni.
 - B.2 60 punti se l'anziano vive solo con presenza di assistente familiare non inferiore alle 20 ore settimanali
 - B.3 55 punti se l'anziano vive solo con presenza di assistente familiare inferiore alle 20 ore settimanali
 - B.4 50 punti se vive in famiglia con presenza di assistente familiare non inferiore alle 20 ore settimanali
 - B.5 45 punti se vive in famiglia con presenza di assistente familiare inferiore alle 20 ore settimanali
 - B.6 40 punti se vive in famiglia unicamente con il supporto del SAD (servizio assistenza domiciliare) in modo strutturato
 - B.7 35 punti se frequenta il Centro Diurno per $\leq$ 3 giorni la settimana
 - B.8 30 punti se frequenta il Centro Diurno per $\geq$ 4 o più giorni la settimana
 - B.9 5 punti in meno per ogni servizio aggiuntivo (pasto, trasporto, telesoccorso, SAD integrativo)
 - B.10 15 punti in più se nel nucleo familiare di riferimento sono presenti persone non autosufficienti oltre all'anziano beneficiario. Nel caso la persona non autosufficiente sia un anziano o adulto nelle condizioni di cui all'art. 3.1 del

presente regolamento, anch'esso segnalato per accedere all'erogazione dell'assegno di cura, questo punteggio aggiuntivo può essere applicato ad uno solo dei due e nello specifico a quello più vantaggioso per gli utenti

Fino al punto B.8 in punteggi non si sommano. I punteggi riferiti ai punti B.9 e B.10, nel caso sussistano tali condizioni, si aggiungono e si tolgono

C) VALORE ISEE

- 50 punti per ISEE estratto di importo compreso tra € 0 a € 5.000,00
- 35 punti per ISEE estratto di importo compreso tra € 5.001,00 a € 7.500,00
- 25 punti per ISEE estratto di importo compreso tra € 7.501,00 a € 10.000,00
- 15 punti per ISEE estratto di importo compreso tra € 10.001,00 a € 15.000,00
- 0 punti per ISEE estratto di importo superiore a € 15.000,00

ART. 10 - SOSPENSIONE / REVOCA DELL'ASSEGNO DI CURA

10.1 Sospensione:

L'Assegno di cura viene sospeso qualora l'anziano che ne usufruisce entri in Casa Residenza per Anziani per un ricovero temporaneo a carico del FRNA (max. 30gg). La sospensione dell'erogazione, durerà per lo stesso periodo.

10.2 Revoca:

L'assegno di cura decade dalla data del decesso o dal momento del ricovero definitivo in Casa Residenza per Anziani. Il SAA revoca l'assegno di cura qualora vengano a meno le condizioni economiche previste dai limiti di reddito. Il Responsabile del Caso può proporre la revoca del contributo al SAA a fronte di gravi inadempienze da parte della famiglia rispetto agli impegni assunti nel garantire le attività socio-assistenziali.

ART. 11 - DIRITTO DEL CITTADINO AD ESSERE INFORMATO

Il Servizio Assistenza Anziani fornisce adeguata informazione ai cittadini residenti nel Distretto, relativamente agli assegni di cura in ottemperanza a quanto disposto con la delibera regionale 1379 del 26/07/99.

ART. 12 DURATA DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento decorrerà dal 11/03/2013 e potrà essere rivalutato e modificato dal Comitato di Distretto, su proposta dell'Ufficio di Piano, fatte salve modifiche normative a tal fine emanate dalla Regione Emilia Romagna.

ART. 13 NORME FINALI E TRANSITORIE

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si fa riferimento alle DGR 1377/99 e DGR 2686/04, DGR 1206/07 e successive modificazioni e integrazioni.

ALLEGATO 1) ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI INTENSITA'

LIVELLO ELEVATO	SI	NO	Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi
	SI	NO	Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale
	SI	NO	Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione
LIVELLO ALTO	SI	NO	Gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi
	SI	NO	Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione
	SI	NO	Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici
	SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione
	SI	NO	Assistenza globale per incontinenza
	SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).
LIVELLO MEDIO	SI	NO	Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano
	SI	NO	Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche
	SI	NO	Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi
	SI	NO	Supervisione durante le attività di igiene quotidiana
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili
	SI	NO	Aiuto nella gestione dell'incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali

	SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano
--	----	----	--

ALLEGATO 2) ULTERIORI CRITERI DI VALUTAZIONE (DESCRITTIVI)

Frequenza delle attività assistenziali
Impegno temporale
Distribuzione nell'arco della giornata
Incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse
Specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento dell'anziano nel proprio contesto e del suo benessere.

ALLEGATO 3) CONTRATTO

REGIONE EMILIA ROMAGNA
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
DISTRETTO DI _____

Copia: 1 Servizio
1 contraente
1 Responsabile Servizio Anziani

***CONTRATTO ASSEGNO DI CURA PER L'ASSISTENZA A CASA
DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE***

Io _____ sottoscritto/a

nato/a _____ il

_____/_____/_____

residente a _____ Via _____ n.

Codice fiscale _____ tel.

MI IMPEGNO

☐ Per me stesso

☐ A _____ favore _____ del _____ Sig./a

nato/a _____ il

_____/_____/_____

residente a _____ Via _____ n.

Codice fiscale _____ tel.

☐ rapporto di parentela: _____ ☐ altro soggetto:

PROGRAMMA ASSISTENZIALE

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE:

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI DA GARANTIRE:

- ☐ gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi;
 - ☐ somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale;
 - ☐ effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana;
 - ☐ mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;
 - ☐ gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi;
 - ☐ aiuto nell'alimentazione e/o idratazione;
 - ☐ aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici;
 - ☐ aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana;
 - ☐ effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia);
 - ☐ effettuazione dell'attività di vestizione;
 - ☐ assistenza globale per incontinenza;
 - ☐ sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione

alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali);

- ☐ attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;
- ☐ aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento;
- ☐ aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia);
- ☐ supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche;
- ☐ preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi;
- ☐ supervisione durante le attività di igiene quotidiana;
- ☐ supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili;
- ☐ aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici;
- ☐ aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali;
- ☐ attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano.

Faccio presente che:

- il piano di assistenza viene assicurato mediante anche il ricorso di:

☐ servizi territoriali della rete:

☐ assistenti familiari

☐ risorse private

☐ altre risorse

- all'anziano è già stata riconosciuta alla data odierna l'indennità d'accompagnamento: ☐ SI
☐ NO

Mi impegno altresì a dare tempestiva comunicazione all'Assistente Sociale Responsabile del Caso:

- dell'eventuale riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento se non già avvenuto;
 - di eventuali significative variazioni del reddito familiare di riferimento (ISEE);
 - di ogni variazione che sopravvenga nello svolgimento del programma assistenziale ivi compresa la eventuale fruizione di periodi di ricoveri istituzionali;
 - a collaborare con l'Assistente Sociale Responsabile del Caso per gli adempimenti previsti dalle Delibere della Giunta Regionale n. 1377/99 e n. 2686/04 in relazione sia alle verifiche periodiche domiciliari, che al controllo dell'esecuzione del piano assistenziale;
 - a partecipare ai momenti di sostegno/aggiornamento per i familiari organizzati dal Servizio Assistenza Anziani;

Nel caso il piano di assistenza venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari:

- a sottoscrivere con l'assistente familiare un contratto di lavoro;
- a favorire la sua partecipazione alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale;
- ad accettare per le prestazioni assistenziali di cui sopra, la corresponsione di un contributo giornaliero di Livello _____ a decorrere dal _____ come definito dall'U.V.G., secondo il sotto indicato importo:

☐ livello A: ☐ € ----- giornaliero ☐ € ----- giornaliero se ridotto per Ind. Acc. o analoga indennità

☐ livello B: ☐ € ----- giornaliero ☐ € ----- giornaliero se ridotto per Ind. Acc. o analoga indennità

☐ livello C: ☐ € ----- giornaliero

Sono consapevole inoltre, secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 2686/04 che: l'assegno di cura viene ridotto dalla data del riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento o altra indennità analoga ed avviate le procedure per eventuali recuperi; l'erogazione del contributo stesso sarà comunque subordinato alla sussistenza dei requisiti economici richiesti dalla sopra citata Delibera della Giunta Regionale e sue eventuali modifiche o integrazioni.

Decorrenza del contratto: _____

Data scadenza del contratto: _____

COMUNICO

Che il contributo bimestrale mi dovrà essere erogato tramite:

☐ accreditato sul c/c: ABI _____ CAB _____ CIN _____ C/C N°

della _____ Banca _____ intestato a

☐ accreditato sul c/c postale: ABI _____ CAB _____ CIN _____ C/C N°

Uff. _____ Postale _____ intestato a

☐ assegno di _____ traenza a _____ domicilio intestato a

Il/la sottoscritto/a informato/a e consapevole delle disposizioni contenute nel DLgs n. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza il Servizio Assistenza Anziani del Distretto di _____ al trattamento dei propri dati personali sensibili, esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto della predetta normativa.

data _____

Per il Servizio Assistenza Anziani

Il contraente

ALLEGATO 4

☐ 1^ valutazione ☐ 2^ valutazione ☐ 3^ valutazione ☐ 4^ valutazione

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI VITA E DI CURA

Del Sig./ra _____ nato a _____ il

Residente a _____ Via _____ n° _____ Tel. _____

Data della segnalazione _____ Sede valutazione _____ eseguita il _____

Punteggio BINA _____ ☐ autosufficiente ☐ parzialmente non autosufficiente
☐ non autosufficiente

Medico curante _____ Responsabile del Caso _____

Codice Fiscale _____ Indennità accompagnamento o beneficio similare

☐ SI ☐ NO

☐ In corso Se sì, data della decorrenza _____

Familiari conviventi ☐ SI ☐ NO ISEE dell'anziano € _____

INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA':

☐ Ricovero di sollievo in CP: Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

per un periodo di: _____ entro il _____ preferenza per _____

☐ Ricovero in RSA per:

Sollievo (con elevati bisogni sanitari) Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

Disturbi del comportamento Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

Riabilitazione Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

Elevati bisogni sanitari assistenziali Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

per un periodo di: _____ entro il _____ gratuito ☐ SI ☐ NO

per un periodo di: _____ entro il _____ gratuito ☐ SI ☐ NO

☐ Assegno di Cura ☐ SI ☐ NO ☐ Previsto se ISEE conforme

☐ Centro Diurno: Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

☐ Assistenza Domiciliare integrata (ADI) con interventi di:

☐ Medico di Medicina Generale: ☐ SI ☐ NO

☐ Servizio Assistenza Domiciliare (SAD): ☐ SI ☐ NO

☐ Servizio Infermieristico Domiciliare (SID): ☐ SI ☐ NO

☐ Trasporti Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

☐ Pasti a domicilio Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

☐ Telesoccorso e/o Teleassistenza Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

☐ C. A. A. D. Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

☐ Altro Erogato/in atto ☐ Previsto ma al momento non erogato ☐

INGRESSO DEFINITIVO IN CASA PROTETTA ☐ SI ☐ NO

1) Anamnesi sanitaria/Interventi medici:

2) Interventi riabilitativi/riattivativi:

3) Anamnesi/interventi infermieristici

4) Anamnesi/interventi sociali:

OBIETTIVI GENERALI:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

La Commissione U. V. G./ U. V. M Distrettuale:

Il Medico

L'Infermiere

L'Assistente Sociale

Il Familiare referente (per accettazione del programma)

OSSERVAZIONI:

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ e residente a _____ in

Via _____ familiare referente, acconsente al
trattamento dei dati personali e sensibili di cui al Dlgs. 30 giugno 2003, n. 196 che avverrà
solo ai fini istituzionali e comunicato ai terzi incaricati esclusivamente per gli adempimenti
connessi all'ottenimento dei benefici richiesti.

In Fede

ALLEGATI

- ☐ B. I. N. A. H
- ☐ SCHEDA ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI (per assegno di cura)
- ☐ ULTERIORI CRITERI di valutazione (per assegno di cura)
- ☐ TINETTI
- ☐ M.M.S.E.
- ☐ SCHEDA CLINICA/TERAPEUTICA