



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ctssm
conferenza
territoriale
sociale e sanitaria
metropolitana di bologna

Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

IL NUOVO REGOLAMENTO ASSEGNI DI CURA INTEGRATO



29 Settembre 2023

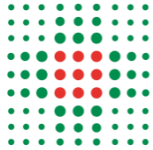
Barbara Niccoli - Unione Appennino Bolognese

Maria Grazia Bertagni - Azienda USL di Bologna



Assegno di cura per persone anziane non autosufficienti (DGR 1377/99)



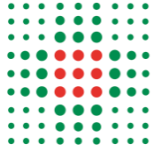


Assegno di cura per persone anziane non autosufficienti (DGR 1377/99)



E' 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.

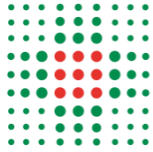


DESTINATARI



Famiglie che mantengono l'anziano, certificato non autosufficiente, nel proprio contesto e gli garantiscono direttamente o avvalendosi dell'intervento di persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali nell'ambito di un complessivo programma di assistenza domiciliare, definito dall'UVM

In presenza di caregiver familiari di una persona non autosufficiente sono previsti ulteriori strumenti di valutazione della condizione soggettiva del carico di cura e di qualità della vita del caregiver, tenendo conto di fattori materiali, emotivi e relazionali



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE



La condizione di non autosufficienza dell'anziano deve essere valutata e certificata dall'UVM in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari

Strumenti di valutazione:

- Scheda BINA (Breve Indice di Non Autosufficienza) predisposta e adottata dalla Regione Emilia Romagna
- Scheda Sociale di valutazione della tipologia della rete e della condizione socio-familiare
- Scheda di valutazione delle attività socio-assistenziali a livello sanitario (scheda dei livelli)



REQUISITI DI ACCESSO



Per potere essere destinatari dell'assegno di cura, in seguito alla valutazione della competente UVM, l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) per prestazioni socio sanitarie agevolate, non dovrà essere superiore a 25.000 €

Eccezione:

quanto previsto dai destinatari di cui al punto c) dell'art. 2.1: persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala CDRS ≥ 4
(ISEE non superiore ai 50.000 €)



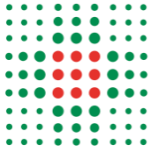
ENTITA' DEI CONTRIBUTI



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.

Gli assegni hanno i seguenti importi:

- 22,00 euro livello A (elevato): anziani con necessità di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale.
- 17,00 euro livello B (alto): anziani con necessità continua nell'arco della giornata e assistenza diretta di livello alto.
- 13,00 euro livello C (medio): anziani non nelle condizioni precedenti con impegni di cura del familiare con prevalenza di attività assistenziali di livello medio.

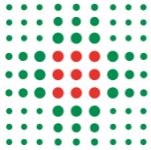


ENTITA' DEI CONTRIBUTI



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 euro per il livello A;
5,17 euro per il livello B.

NON E' PREVISTA EROGAZIONE DEL LIVELLO C
IN PRESENZA DI INDENNITA' DI
ACCOMPAGAMENTO



CRITERI DI PRIORITA'



- › Valutazione di non autosufficienza con un punteggio complessivo (BINA e Scheda Sociale) maggiore o uguale a 500
- › A parità di valutazione la priorità sarà attribuita al destinatario con ISEE più basso
- › Assenza di indennità di accompagnamento o analoga provvidenza economica
- › Grave difficoltà della rete familiare e sociale (indipendentemente dalla presenza delle precedenti condizioni se indispensabile per evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano)
- › Programmi di accompagnamento alla deistituzionalizzazione dell'anziano e al ricongiungimento del caregiver familiare

I criteri operativi in vigore saranno aggiornati e attualizzati



Assegno di cura per persone con patologie oncologiche

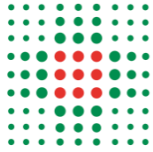


DESTINATARI

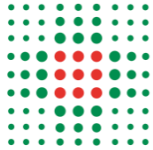


Persone con patologie oncologiche in fase terminale, certificate con apposita documentazione da MMG o ANT, o da medico oncologico o palliativista di Ente Pubblico

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE



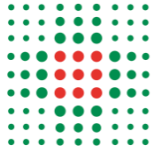
- Accertamento della presenza di patologie oncologiche (in sede di UVM) in base alla documentazione sanitaria
- La procedura segue l'iter dei criteri operativi attualmente in vigore



CRITERI OPERATIVI IN VIGORE



- Proposta di PAI con erogazione dell'assegno di cura per i pazienti in ADI 3
- Assistenza domiciliare oncologica effettuata da ANT che può proporre erogazione assegno di cura (in accordo con MMG)
- AdC viene garantito per un tempo congruente con il PAI definito



Requisiti di Accesso e Entità del Contributo

- Per poter essere destinatari dell'assegno di cura oncologico, l'ISEE per prestazioni socio sanitarie agevolate, non dovrà essere superiore a € 25.000.
- L'assegno di cura per oncologici è di importo pari al livello A del target Anziani non autosufficienti (22 €)



INDICAZIONI GENERALI



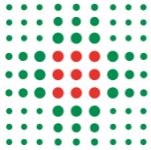


CONTRIBUTO AGGIUNTIVO




Al fine della regolarizzazione delle AAFF è concesso un contributo aggiuntivo di 160 euro/mese sulla base di una specifica richiesta con verifica di due requisiti indispensabili:

- documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro;
- il limite della condizione economico reddituale ISEE è fissato al di sotto a 20.000 euro.
- per almeno 20 ore settimanali



IL CONTRATTO



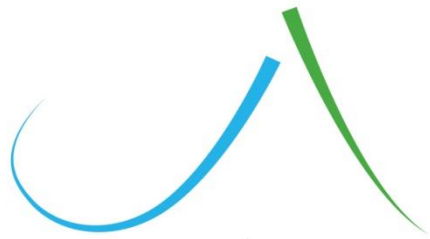
La concessione dell'assegno di cura «Anziani» è conseguente alla firma del contratto

(decorre di norma dal primo giorno del mese successivo alla data di valutazione UVM e viene erogato con cadenze differenziate per i diversi target di utenza)

COSA RAPPRESENTA

Rappresenta una reale forma di sostegno al lavoro di cura di familiari/caregiver: non é un sussidio economico “a domanda” ma un vero e proprio **strumento progettuale dell'Assistente Sociale/Responsabile del Caso, previa valutazione dell'Unitá di valutazione multidimensionale (UVM) per il mantenimento della persona presso il domicilio, o comunque nel proprio contesto di vita, ritardando o addirittura evitando l'istituzionalizzazione a rappresenta**

Per caregiver si intende, ai sensi **Legge Regionale n. 2/2014**: “la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessitá di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé”.



Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Nuovo regolamento Assegno di Cura

COSA NON DEVE RAPPRESENTARE

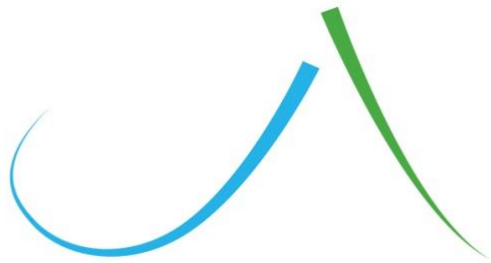


L'INIZIO.....

Nuovo regolamento assegni di cura

L. 5 del 1994 La legge Regionale sulla Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti, definiva l'assegno di cura come un sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente e rappresenta; è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali.

DGR 1377 del 1999: ha esplicitato i criteri per l'organizzazione e l'erogazione degli assegni di cura per anziani, basati su livelli diversi e graduati in relazione al bisogno sanitario e socio-assistenziale del singolo paziente. **L'obiettivo è garantire il sostegno dell'assistito presso il proprio domicilio quale scelta elettiva assistenziale.**



Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Nuovo regolamento Assegno di Cura

E ancora...

- Nuovo Regolamento AC Anziani con annessi Criteri Operativi....

PROCEDURA

PRIMO PASSAGGIO

- Il beneficiario, ovvero la persona che a vario titolo si prende cura della persona non autosufficiente o disabile (familiare/caregiver, destinatario stesso, Amministratore di Sostegno), si rivolge allo **Sportello Sociale**, ovvero il punto unico di accesso Comunale, che ha il compito di ascoltare, orientare ed indirizzare la persona.

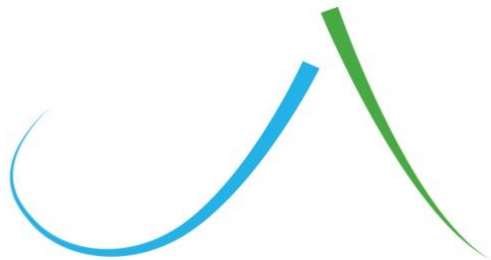
...SEGUE...

- **Lo Sportello**, effettua un primo filtro di informazioni, apre la cartella socio-sanitaria in GARSIA, il software aziendale per la gestione delle cartelle di tutta l'utenza territoriale, suddivisa nei vari target e fissa un appuntamento con Assistente Sociale/Responsabile del Caso. Dá già una serie di informazioni, fra cui la necessità di presentare ISEE, dato il limite previsto per Legge. Da ricordare che una delle novità previste dal suddetto Regolamento, prevede che le persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (**CDRS**) sia ≥ 4 , **il limite di ISEE é di euro 50.000**

....E ANCORA....

SECONDO PASSAGGIO

- **L'Assistente Sociale/Responsabile del Caso** effettua un primo colloquio e, qualora vi siano le condizioni per procedere, organizza una visita domiciliare per accertarsi anche della sussistenza delle idonee condizioni ambientali. Qualora si possa procedere, il professionista organizza una Valutazione con Infermiera dedicata (a seconda delle varie organizzazioni territoriali: infermiera afferente al PCAP, infermiera domiciliare, ...).

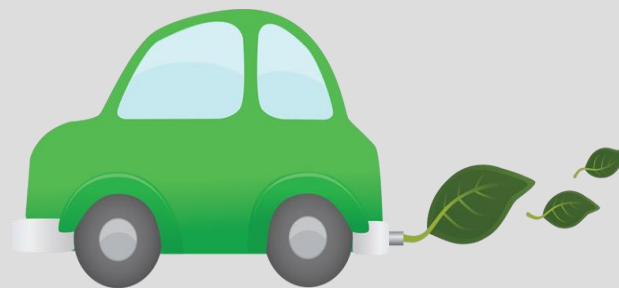


Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Nuovo regolamento Assegno di Cura

....E ANCORA....

Con il COVID le modalità di effettuare una valutazione domiciliare sono state decisamente limitate ovviamente, ma lentamente sono state ripristinate.



...INFINE...

TERZO PASSAGGIO

- Si tratta di una **UVM Semplificata**, sempre che non si ritenga opportuna la presenza del Medico/Geriatra (es caso di anziano/a affetta da demenza con turbe comportamentali, oppure ogni qualvolta sia ritenuto necessaria la sua presenza): tale Commissione valuta i bisogni della persona e formula il Progetto Personalizzato (così come definito dalla DGR 1206/07).

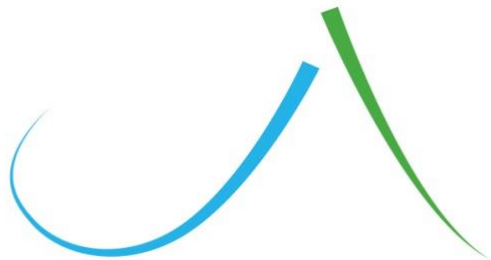


COMPITI UVM

E' proprio nella fase dell'UVM che viene definito il progetto a sostegno della domiciliarità in un più ampio progetto di vita e di cura (PIVEC), tenendo conto dei desideri e aspettative della persona non autosufficiente o disabile, declinandolo altresí tenendo conto delle risorse disponibili, nel rispetto dei criteri di accesso e delle priorità previsti dalla normativa.

Quindi i suoi principali compiti sono:

- Valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari;
- La formulazione di un progetto individualizzato
- L'individuazione del Responsabile del Caso che, solitamente é l'Assistente Sociale, in quanto il costante riferimento della famiglia/caregiver
- La stessa UVM valuta anche in merito alla condizione di caregiver anche utilizzando la modulistica predisposta



Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Nuovo regolamento Assegno di Cura

...E ANCORA...

- Monitora e verifica periodicamente l'andamento del Progetto oltre alla sua adeguatezza in base alle esigenze sanitarie, abitative ed assistenziali: quindi aggiorna il Progetto
- Quindi viene stipulato un contratto a tutti gli effetti tra le parti





Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Nuovo regolamento Assegno di Cura

L'UVM potrà anche non esprimere parere favorevole rispetto all'opportunità dell'assegnazione dell'Assegno di Cura ovvero la valutazione non raggiunga i criteri stabiliti dal Regolamento e citati precedentemente. In tal caso viene comunicato alla famiglia/caregiver: l'anziano potrà ricevere altra valutazione se successivamente ci sarà un aggravamento della situazione socio-sanitaria ovvero si modifica lo stato di bisogno.



...E ANCORA...

- Monitora e verifica periodicamente l'andamento del Progetto oltre alla sua adeguatezza in base alle esigenze sanitarie, abitative ed assistenziali: quindi aggiorna il Progetto
- Quindi viene stipulato un contratto a tutti gli effetti tra le parti
- L'UVM potrà anche non esprimere parere favorevole rispetto all'opportunità dell'assegnazione dell'Assegno di Cura ovvero la valutazione non raggiunga i criteri stabiliti dal Regolamento e citati precedentemente. In tal caso viene comunicato alla famiglia/caregiver: l'anziano potrà ricevere altra valutazione se successivamente ci sarà un aggravamento della situazione socio-sanitaria ovvero si modifica lo stato di bisogno.

SINTESI

- La persona destinataria del progetto personalizzato DEVE essere residente in uno dei Comuni afferenti all'ambito territoriale aziendale di riferimento. La stessa potrà avere anche domicilio sanitario temporaneo in altro Comune, purché sia all'interno della Regione Emilia Romagna, quindi poter acquisire la documentazione sanitaria necessaria per procedere.

CRITERI APPLICATIVI

- Il nuovo regolamento prevede, al momento, l'utilizzo dei medesimi criteri operativi ad oggi in vigore.



• CONCLUSIONI:

- perché regolamento AC unico
- Perché l'Assegno di cura è una risorsa della rete dei servizi socio-assistenziali finalizzata a mantenere il più a lungo possibile la persona all'interno del proprio ambito domiciliare
- Perché è un vero e proprio progetto individualizzato a supporto della domiciliarità, che permette anche di poter acquistare altri “servizi” in una più ampia definizione di Progetto di Vita e di Cura.
- La vera differenza è rappresentata dalla composizione delle varie Commissioni coinvolte: ma sempre un LAVORO DI GRUPPO. Ciò che accomuna è la condivisione della progettualità dei vari professionisti coinvolti, al di là dei diversi importi o limiti ISEE

CONCLUSIONI:

perché regolamento AC unico

Perché l'Assegno di cura è una risorsa della rete dei servizi socio-assistenziali finalizzata a mantenere il più a lungo possibile la persona all'interno del proprio ambito domiciliare

Perché è un vero e proprio progetto individualizzato a supporto della domiciliarità, che permette anche di poter acquistare altri “servizi” in una più ampia definizione di Progetto di Vita e di Cura.

La vera differenza è rappresentata dalla composizione delle varie Commissioni coinvolte: ma sempre un LAVORO DI GRUPPO. Ciò che accomuna è la condivisione della progettualità dei vari professionisti coinvolti, al di là dei diversi importi o limiti ISEE

Il nuovo regolamento assegni di cura

- Si ribadisce la massima condivisione delle progettualità socio-sanitaria. Col tempo, la lettura di un bisogno e la capacità di definire una progettualità complessiva, risulta vincente quanto più integrata possa essere. La contaminazione della professionalità sociale con quella sanitaria rappresenta solo valore aggiunto nel tentativo di dare una più puntuale risposta alle necessità del cittadino, qualunque sia il target di riferimento. Cosa rappresenta l'integrazione socio-sanitaria:
- Aumento esponenziale di situazioni sempre più ad alta complessità socio sanitaria (patologie croniche degenerative che richiedono interventi socio sanitari)
- Difficoltà delle famiglie nel mettere insieme le due sfere: quella sociale e quella sanitaria
- La mancata integrazione genera: disservizi, sprechi, ma anche errata valutazione dei bisogni e scorretta progettazione degli interventi

Nuovo regolamento assegni di cura

- In sintesi ricordatevi....
- **SEI UN'ASSISTENTE SOCIALE PERCHE'...**
- *alla fine di un lungo colloquio con un utente, in cui pensi di aver lavorato bene per stimolare le risorse per autonome capacità di auto-aiuto, puntualmente quello ti chiede: "e quanto mi spetta di contributo"?*

L'anno 2050 è più vicino del 1990



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

