



ASSEGNO DI CURA

PROCEDURE DALL'ANNO 2008

Premessa

L'assegno di cura a favore delle persone non autosufficienti residenti nel Veneto, che usufruiscono di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, ovvero le loro famiglie, ha preso avvio nella Regione del Veneto con il mese di gennaio 2007 e le relative procedure applicative sono state definite con la DGR n. 4135 del 19.12.2006. L'anno 2007 era stato infatti definito quale fase di transizione durante la quale, a partire dall'utilizzo dei dati delle procedure relative ai precedenti contributi economici regionali, venivano introdotti elementi innovativi che avrebbero portato alla piena realizzazione del nuovo sistema.

In effetti l'esperienza di un anno di applicazione da un lato evidenzia la positività dell'impostazione generale data con la citata DGR n. 4135/2006, dall'altro suggerisce l'opportunità di apportare alcune precisazioni.

Pertanto, per l'accesso all'assegno di cura a partire dal gennaio 2008 vengano confermate le indicazioni di cui alla citata DGR n. 4135/2006, salvo le modificazioni e integrazioni di cui al presente documento.

In particolare, si evidenzia che le integrazioni apportate consentono di assicurare un riconoscimento economico a tutte le situazioni che soddisfano i requisiti di accesso all'assegno di cura e, al contempo, di salvaguardare il principio per cui, nelle situazioni particolarmente gravose in relazione all'onerosità del carico assistenziale e alla situazione economica, l'assegno di cura sia di entità significativa, tale da costituire un effettivo sostegno alla famiglia che ha deciso di non ricorrere all'istituzionalizzazione e mantenere la persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di affetti.

Per quanto riguarda la valutazione, resta per il momento confermata la scheda base in uso, essendo tuttora in corso la sperimentazione della nuova scheda di valutazione per l'accesso all'assegno di cura, avviata con DGR n. 1512 del 22.5.2007.

Infine, per quanto riguarda la rilevazione della situazione economica, rispetto alla quale si confermano per il momento i criteri e le modalità in atto, la Direzione Regionale per i Servizi Sociali è incaricata di avviare lo studio di possibili soluzioni innovative e di verificarne la fattibilità in relazione alle risorse disponibili.

1. Modulo di domanda

1. Codice IBAN

Nello spazio riservato ai dati necessari per l'accredito dell'assegno di cura in conto corrente bancario, viene aggiunta la richiesta del codice IBAN. L'utilizzo di tale codice, consigliato fin da adesso, è obbligatorio dal 1.7.2008 per l'identificazione del conto corrente nell'esecuzione di pagamenti tramite banca.

Nella procedura informatica, con la chiusura del 2° semestre 2007 gli attuali codici BBAN con CIN valido verranno convertiti automaticamente in codici IBAN; dal 1.7.2008 i codici BBAN ancora presenti in procedura verranno cancellati d'ufficio.

2. Assistente familiare

Il datore di lavoro dell'assistente familiare può essere persona diversa dall'assistito e dal dichiarante. Il dichiarante assume la responsabilità delle informazioni inserite nella domanda di assegno di cura relative all'assistente familiare, in quanto si tratta di un'autocertificazione.

Qualora vengano presentate domande di assegno di cura per due o più persone conviventi, seguite da assistenti familiari, il Comune carica i fascicoli in ISEEnet inserendo le assistenti familiari in tutti i fascicoli delle persone conviventi; al momento dell'elaborazione dei dati per la formulazione della graduatoria semestrale, la procedura informatica attribuisce l'eventuale maggiorazione per l'assistente familiare soltanto alla domanda che ottiene il contributo più elevato calcolato in funzione della scheda base.

3. Imposta di bollo

Tutti i documenti relativi all'assegno di cura, compresa la domanda e la dichiarazione liberatoria in caso di decesso della persona assistita, sono esenti dall'imposta di bollo, ai sensi del DPR n. 642/1972, allegato B, art. 8, co. 3.

2. Valutazione del bisogno assistenziale e dell'assistenza fornita

1. Scheda base

Per la compilazione della scheda base, l'assistente sociale deve effettuare la visita domiciliare presso il domicilio privato di stabile dimora dell'assistito, utile per verificare le condizioni e i bisogni della persona non autosufficiente e l'assistenza ricevuta in casa. La visita domiciliare serve altresì per effettuare una valutazione sociale complessiva del caso e, se opportuno, esercitare una presa in carico più ampia ed attivare altri tipi di intervento o prestazione.

L'assegno di cura non viene riconosciuto qualora i requisiti di accesso allo stesso venissero a mancare prima dell'effettuazione della visita domiciliare da parte dell'assistente sociale, a causa ad esempio del perdurare della degenza ospedaliera con successivo ingresso in struttura residenziale o dell'accoglienza in struttura residenziale.

Entro il 30.6.2008 il Servizio Sociale e il MMG, qualora non vi avessero già provveduto, procedono alla compilazione della scheda base anche per tutti i beneficiari dell'assegno di cura maggiorato riservato alle persone che presentano demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali.

2. Valutazione UVMD

Con riferimento al punto 5.B dell'allegato A della DGR n. 4135/2006, si precisa che le valutazioni di competenza dell'UVMD (che le effettua per il tramite dei professionisti e con le modalità indicati dal responsabile della stessa UVMD) riguardano, nell'ordine:

- a) la diagnosi di demenza o di sospetta demenza di tipo Alzheimer o di altro tipo: qualora tale diagnosi non venga confermata, non si procede alle successive valutazioni;
- b) sufficiente adeguatezza dell'assistenza assicurata dalla famiglia: non va accertata ma assunta come adeguata, in presenza di scheda base valida che rilevi che la copertura del bisogno non è inferiore a 51 punti (questa informazione è ricavabile da ISEEnet);
- c) punteggio NPI "frequenza x gravità" e "stress caregivers".

Qualora la valutazione UVMD rilevi che non sono soddisfatti i requisiti per l'accesso all'assegno di cura maggiorato, di cui al punto 9.A dell'allegato A della DGR n. 4135/2006, l'UVMD procederà a rivalutare la situazione della medesima persona solo a seguito di una nuova scheda base in cui il MMG abbia segnalato nuovamente la presenza di demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali.

3. Validità temporale delle schede

Come per il 2007, anche per il 2008 la scheda base conserva validità per il semestre entro il quale è stata compilata e per successivi 4 anni. A partire dal 2009 la scheda base conserva validità per il semestre entro il quale è stata compilata e per successivi 3 anni.

La valutazione UVMD (compresa la scheda NPI) conserva validità per il semestre entro il quale è stata effettuata e per un anno successivo.

Ai fini del calcolo della validità temporale rileva la data di compilazione della scheda e non la data di caricamento della stessa nella procedura informatica.

Per ogni semestre, la graduazione del contributo avviene in funzione della scheda base o valutazione UVMD più recente validamente connessa al fascicolo utente per quel semestre.

3. Dichiarazione ISEE

1. Valore massimo dell'ISEE

Per accedere all'assegno di cura, il valore dell'ISEE calcolato su redditi 2006 è di € 14.612,15 e l'ISEE calcolato su redditi 2007 è di € 14.992,07. Per l'ISEE su redditi degli anni successivi, tale valore viene incrementato dell'indice ISTAT-FOI al 31 dicembre.

2. Validità temporale dell'ISEE

Per il periodo gennaio - giugno 2008 il valore ISEE deve essere riferito ai redditi percepiti o nel 2006 o nel 2007; per il periodo luglio - dicembre 2008 il valore ISEE deve essere riferito ai redditi percepiti nel 2007.

L'ente competente associa al fascicolo individuale di un intero semestre una sola dichiarazione ISEE, quella più recente che si trova nelle sue disponibilità, anche tratta dall'archivio ISEEnet.

Se al fascicolo del primo semestre 2008 è associato un ISEE su redditi 2006, la procedura informatica ne considera il valore incrementandolo dell'indice ISTAT-FOI al 31 dicembre.

Negli anni seguenti si applicano gli stessi criteri e modalità.

In caso di variazione nella composizione anagrafica della famiglia della persona non autosufficiente (ivi compreso il trasferimento di residenza della persona non autosufficiente con variazione della composizione familiare), la validità temporale dell'ISEE riferito alla composizione familiare precedente cessa alla fine del semestre entro il quale si è verificata detta variazione.

La data di compilazione della dichiarazione ISEE associata a ciascun semestre non può essere successiva all'ultimo giorno dello stesso semestre.

Non sono valide dichiarazioni ISEE redatte successivamente all'uscita, per decesso o per trasferimento di residenza, della persona assistita dal nucleo familiare.

4. Entità dell'assegno di cura

Resta confermato l'adeguamento annuale in base all'indice ISTAT-FOI dell'entità massima dell'assegno di cura e di conseguenza degli importi di cui al punto 9 dell'All. A della DGR 4135/06.

Poiché l'indice Istat al 31.12.2007 è di 2,6%, per l'anno 2008:

- l'assegno calcolato in funzione della scheda base varia da €53,00 a €267,00 mensili;
- la maggiorazione per l'assistente familiare varia da €51,00 a €267,00 mensili;
- l'assegno riconosciuto in funzione dell'NPI in presenza di demenza varia da € 373,00 a € 534,00 mensili.

Come per l'anno 2007, la maggiorazione per l'assistente familiare, ove ne sussistano i requisiti, spetta soltanto alle domande che ottengono un contributo calcolato in funzione della scheda base; non spetta invece alle domande che ottengono il contributo riconosciuto in funzione dell'NPI in presenza di demenza.

5. Motivi di sospensione del contributo

1. Accoglienze residenziali temporanee

Resta confermata la sospensione per accoglienze residenziali a qualsiasi titolo in struttura non ospedaliera di durata tale da riguardare due o più mesi di contribuzione. Ai fini dell'assegno di cura, gli ospedali di comunità sono considerati, al pari delle RSA, strutture non ospedaliere.

2. Progetti individualizzati per persone con disabilità

Qualora la persona assistita sia destinataria di un contributo economico erogato dall'Azienda ULSS nell'ambito di un progetto personalizzato per persone con disabilità (ex L. 162/98, Vita indipendente, ...), vi è sospensione dell'assegno di cura per il periodo riferito al progetto personalizzato.

3. Progetti di "sollevio"

L'UVMD determina, nell'ambito dell'esecuzione dei progetti di "sollevio" definiti dalle Conferenze dei Sindaci in attuazione dei Piani Locali per la Domiciliarità, se l'intervento di sollevio approvato e finanziato per la singola persona è compatibile o meno con l'assegno di cura. Qualora ne determini l'incompatibilità, l'UVMD ne precisa i mesi di durata e ne dà comunicazione, anche per le vie brevi, all'ente competente per l'assegno di cura, ai fini della dovuta segnalazione in ISEEnet.

4. Calcolo dei mesi utili

L'accesso all'assegno di cura, calcolato su base mensile, si matura quando la persona è presente in famiglia o comunque nel domicilio privato per almeno 15 giorni consecutivi nel mese, sempre che non siano intervenuti in quegli stessi giorni i motivi di sospensione di cui ai precedenti punti 2 e 3; si matura inoltre se il mese considerato rientra in un periodo di accoglienza temporanea di durata non superiore ai limiti di cui al punto 5.1. Negli altri casi, vi è sospensione dell'assegno di cura.

6. Trasferimento di residenza in altro Comune del Veneto

Qualora la persona non autosufficiente trasferisse la residenza in un diverso Comune, il precedente Comune di residenza ne dà comunicazione al gestore di ISEEnet, che pone il fascicolo a carico del nuovo Comune di residenza, se ubicato nel territorio regionale. Il fascicolo resta nello stato di sospeso fino a quando il nuovo Comune di residenza non confermi e/o modifichi le informazioni nello stesso inserite.

7. Erogazione dell'assegno di cura

L'entità della somma destinata agli assegni di cura per ciascun territorio di ULSS (*budget di ULSS*) viene definita annualmente con apposito provvedimento regionale in sede di riparto del fondo regionale per la domiciliarità, che viene effettuato applicando al fondo destinato a ciascun territorio di ULSS le percentuali indicate dalle Conferenze dei Sindaci.

Il budget di ULSS viene suddiviso in tre quote:

- a) una quota del 42,5% utilizzata per il pagamento degli assegni di cura immediatamente liquidabili della graduatoria del 1° semestre dell'anno e per i conguagli relativi al semestre precedente;
- b) una quota del 42,5% utilizzata per il pagamento degli assegni di cura immediatamente liquidabili della graduatoria del 2° semestre dell'anno e per i conguagli relativi al 1° semestre;
- c) una quota del 15,0% utilizzata per il pagamento su base annua degli assegni di cura considerati non immediatamente liquidabili nelle graduatorie semestrali.

Gli enti competenti provvedono ad inserire in ISEEnet tutte le informazioni necessarie per ogni domanda entro il mese successivo al termine di ciascun semestre.

Nel primi giorni di agosto ISEEnet, sulla base della graduatoria delle domande idonee, ordinata in base all'entità dell'assegno di cura teorico, genererà una reportistica relativa a:

- 1) l'elenco dei conguagli relativi al semestre precedente a quello considerato, utilizzando parte della suddetta quota a);
- 2) l'elenco, riferito al semestre considerato, degli assegni di cura immediatamente liquidabili utilizzando la restante parte della suddetta quota a);
- 3) l'elenco, riferito al semestre considerato, delle domande idonee escluse dall'elenco n. 2, alle quali non viene per il momento associato un assegno di cura immediatamente liquidabile;
- 4) l'elenco, riferito al semestre considerato, delle domande non idonee, con indicazione dei requisiti di accesso non soddisfatti.

Nel primi giorni di febbraio ISEEnet genererà coi medesimi criteri una reportistica relativa a:

- 5) l'elenco dei conguagli relativi al semestre precedente a quello considerato, utilizzando parte della suddetta quota b);
- 6) l'elenco, riferito al semestre considerato, degli assegni di cura immediatamente liquidabili utilizzando la restante parte della suddetta quota b);
- 7) l'elenco, riferito all'intero anno, delle domande idonee non comprese nei suddetti elenchi n. 2 e 6, alle quali viene attribuito un assegno di cura di entità calcolata tenendo conto sia dell'importo teorico sia della disponibilità residua nel budget di ULSS;
- 8) l'elenco, riferito al semestre considerato, delle domande non idonee, con indicazione dei requisiti di accesso non soddisfatti.

Il budget annuo viene liquidato in un'unica soluzione alle Aziende ULSS quale risorsa vincolata all'assegno di cura; sulla base degli elenchi dei beneficiari di ciascun semestre, l'Azienda ULSS provvederà ad erogare gli assegni di cura ai cittadini, direttamente oppure per il tramite dei Comuni, a seconda della decisione assunta in merito dalla Conferenza dei Sindaci nel Piano Locale della Domiciliarità.

Qualora non si intenda seguire tale procedura, la Conferenza dei Sindaci indica la modalità alternativa, consistente nel pagamento delle risorse da parte della Regione ai Comuni, e ne dà comunicazione alla competente Direzione Regionale entro 60 giorni dall'adozione del presente provvedimento; per gli anni successivi la Conferenza dei Sindaci comunica entro il mese di febbraio l'eventuale decisione di variazione della modalità adottata. La modalità alternativa implica che il trasferimento delle risorse potrà avvenire successivamente a ciascun semestre, sulla base degli elenchi dei beneficiari.