

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SOSTEGNO ECONOMICO VOLTE A FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DI CITTADINI ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA TRAMITE SERVIZI DI ASSISTENZA FAMILIARE *(Regolamento per servizi di assistenza familiare)*

1 PREMESSE E FINALITA'

L'intervento si pone nell'ambito delle politiche di prevenzione e cura in favore dei cittadini anziani che mirano al perseguimento di obiettivi assistenziali orientati a favorire il più a lungo possibile un'idonea permanenza delle persone anziane non autosufficienti presso il proprio domicilio, intervenendo a sostegno di tali persone e/o delle loro famiglie, anche quando le stesse sono in grado di organizzare da sole le attività di cura, con particolare riferimento al ruolo degli assistenti familiari.

La finalità consiste quindi nel sostenere, rafforzandone la capacità di cura, le famiglie che si adoperano per il mantenimento a casa di un proprio familiare non autosufficiente, contribuendo ai costi che queste devono sostenere per l'acquisto dei servizi necessari e/o per garantire direttamente le necessarie attività assistenziali, anche con l'obiettivo di favorire l'emersione e l'integrazione del lavoro assistenziale.

2 OGGETTO E BENEFICIARI

La prestazione consiste nell'erogazione di contributi economici in favore di persone anziane di età uguale o superiore ad anni 65, residenti nel Comune di Firenze, in condizioni di non autosufficienza valutata dai competenti servizi sociosanitari territoriali, nell'ambito di un apposito piano d'assistenza individuale predisposto dai servizi stessi, per le quali l'unica alternativa sarebbe il ricovero in RSA.

La prestazione è articolata in due tipologie di contributi:

Tipologia A) Contributi per servizi di assistenza familiare

I contributi sono finalizzati obbligatoriamente all'instaurazione di un rapporto di lavoro con un assistente familiare, ovvero all'acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare da organizzazioni ed imprese.

I possibili beneficiari si distinguono in due categorie:

1. situazioni di alta intensità assistenziale, relative a soggetti in condizioni di elevata dipendenza che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata per la gestione del complesso delle varie necessità quotidiane di mantenimento (igiene, preparazione e assunzione dei pasti, cura personale e dell'ambiente, ...) e che presentano almeno una delle seguenti condizioni:
 - gravi forme di demenza senile;
 - gravi difficoltà di autonomia nei movimenti;
 - grave stato di isolamento sociale e/o relazionale;
2. situazioni di media intensità assistenziale, relative a soggetti in condizione di minore dipendenza e bisogno sociosanitario rispetto alle situazioni di cui alla categoria 1., che necessitano comunque di una presenza di lunga durata nell'arco della giornata e di supporti assistenziali di base.

Gli Assistenti Familiari non possono svolgere attività sanitaria, qualora non posseggano titoli professionali abilitanti e riconosciuti secondo le normative vigenti.

Tipologia B) Assegno di assistenza

I contributi sono finalizzati a sostenere le famiglie di anziani che presentano gravi forme di demenza senile, in considerazione della rilevante funzione assistenziale che queste svolgono. Non è previsto pertanto l'obbligo di finalizzazione del contributo alla copertura dei costi derivanti dall'instaurazione di un rapporto di lavoro con un assistente familiare o dall'acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare da organizzazioni ed imprese.

In considerazione di ciò, tale tipologia di contributo viene concessa solo in favore di utenti che hanno una rete familiare adeguata e solo in presenza di un familiare che si fa garante della necessaria assistenza.

3 IMPORTO DEL CONTRIBUTO

L'importo massimo del contributo erogabile varia secondo la seguente articolazione:

Tipologia A) Contributi per servizi di assistenza familiare

1. situazioni di alta intensità assistenziale: € 1.000,00 mensili;
2. situazioni di media intensità assistenziale: € 750,00 mensili.

Tipologia B) Assegno di assistenza: € 600,00 mensili

Tali massimali possono essere oggetto di aggiornamento con cadenza annuale, tramite apposito atto dell'Esecutivo del Consorzio Società della Salute di Firenze.

L'importo effettivamente riconoscibile varia in considerazione della situazione economica dell'utente, definita tramite l'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente), determinato in applicazione delle modalità previste dal D.Lgs. 109/98, così come modificato dal D.Lgs. 130/2000, e dei relativi regolamenti attuativi. Eventuali successive modifiche, integrazioni o specificazioni alla normativa suddetta si intendono immediatamente richiamate dal presente regolamento, laddove applicabili senza necessità di modifiche al regolamento stesso.

L'ISEE viene calcolato con riferimento al nucleo ristretto costituito dal solo utente e dall'eventuale coniuge. Qualora risulti più conveniente, l'utente può richiedere il calcolo dell'ISEE con riferimento al nucleo standard previsto dalla normativa vigente.

In caso di ISEE inferiore o uguale a € 8.000,00, il contributo è calcolato in un importo pari al massimale mensile stabilito.

Per livelli di ISEE superiori rispetto alla soglia su individuata, l'importo del contributo viene determinato detraendo dal massimale mensile un dodicesimo del valore ISEE eccedente la soglia stessa e riconoscendo una maggiorazione calcolata in termini di equivalenza alla quota parte della suddetta detrazione che viene determinata dall'incidenza nel calcolo dell'ISEE:

- dell'eccedenza dell'importo dell'affitto per la casa di abitazione rispetto all'importo detraibile ai sensi della vigente normativa ISE;
- dell'eccedenza del valore della casa di abitazione rispetto alla franchigia stabilita dalla vigente normativa ISE.

L'importo così calcolato viene arrotondato all'intero più vicino e non può comunque essere superiore al massimale stabilito.

Inoltre, qualora l'utente benefici di altre prestazioni sociali assegnate dai SIAST e ricadenti tra quelle la cui compresenza è consentita (ai sensi del successivo articolo 4), l'importo dell'eventuale propria spesa mensile per la compartecipazione al costo di tali prestazioni, determinato dal SIAST stesso sulla base della dimensione programmata delle prestazioni assegnate, viene sommato all'importo del contributo come sopra determinato, per una quota massima pari al contributo stesso, fermo restando che l'importo complessivo non può eccedere il massimale mensile stabilito.

Qualora l'anziano beneficiario sia titolare di indennità di accompagnamento, il contributo mensile come sopra calcolato è ridotto di una quota pari al 70% del importo mensile dell'indennità. Nel caso che l'indennità di accompagnamento venga riconosciuta a prestazione già in corso, l'importo del contributo viene conseguentemente rideterminato con le modalità su indicate, con validità retroattiva risalente alla data di decorrenza dell'indennità o comunque alla data di decorrenza della prestazione, se successiva. L'utente beneficiario è tenuto a comunicare tempestivamente l'eventuale ottenuto riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e a rimborsare di conseguenza gli importi non spettanti, pari al 70% delle maggiori somme erogate nel frattempo. Il rimborso avviene tramite la sospensione della prestazione per il periodo necessario ad assommare l'importo del rimborso stesso. In caso di cessazione della prestazione anticipata rispetto al periodo necessario per il completamento del rimborso, la differenza deve essere versata dall'utente o dai suoi eredi al Comune di Firenze o ad un eventuale altro ente delegato alla gestione dell'intervento. In alternativa, l'utente può optare per versare direttamente l'intero importo dovuto come rimborso; in tal caso, la prestazione non viene interrotta.

Con riferimento ai contributi di cui alla tipologia A), la spesa mensile prevista dal costo derivante dai contratti stipulati per l'acquisto di servizi di assistenza familiare – ivi compresa, in caso di contratto di lavoro individuale con Assistenti Familiari conviventi, una quota equivalente al totale dell'indennità mensile sostitutiva di vitto e alloggio prevista dai contratti collettivi – deve essere almeno pari, sempre nel rispetto dei contratti collettivi, all'importo del contributo concesso, considerato al netto della maggiorazione riconosciuta in presenza di eventuali ulteriori spese derivanti da altre prestazioni sociali assegnate dai SIAST. Nel caso fosse inferiore, sempre nel rispetto dei contratti collettivi, l'importo del contributo concesso viene ridotto fino a concorrenza dell'importo della spesa mensile prevista. Il contributo così calcolato può essere in qualsiasi momento ridefinito, a seguito di ulteriori verifiche o dietro richiesta del beneficiario, qualora nel tempo intervengano modificazioni della spesa mensile prevista dal costo derivante dai contratti stipulati per l'acquisto di servizi di assistenza familiare, fermo restando che l'importo erogato non può superare quello inizialmente individuato tramite le procedure di calcolo previste dai commi precedenti.

In presenza di importi da erogare – determinati dalla somma tra il contributo determinato con le modalità sopra stabilite ed eventuali maggiorazioni in presenza di altre spese per prestazioni sociali – inferiori a € 50,00 mensili, il pagamento delle relative mensilità viene accorpato ed effettuato nei mesi di febbraio, maggio, agosto e novembre, con riferimento alle somme dovute per il trimestre precedente.

Qualora gli importi versati per il pagamento dei contributi previdenziali fossero superiori al contributo erogato, la quota eccedente su base mensile verrà rimborsata all'utente beneficiario del contributo stesso a seguito della presentazione della documentazione attestante i contributi previdenziali versati nel trimestre precedente. La presentazione della documentazione deve avvenire con le seguenti scadenze, correlate al quelle stabilite per i versamenti all'INPS:

- entro il mese di Aprile per i contributi INPS versati per il trimestre gennaio, febbraio e marzo;
- entro il mese di Luglio per i contributi INPS versati per il trimestre aprile, maggio e giugno;

- entro il mese di Ottobre per i contributi INPS versati per il trimestre luglio, agosto e settembre;
- entro il mese di Gennaio per i contributi INPS versati per il trimestre ottobre, novembre e dicembre.

4 ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI ACCESSO ALLE TIPOLOGIE A) E B) DEL CONTRIBUTO

La prestazione viene proposta dal competente Servizio Integrato di Assistenza Sociale Territoriale (SIASST), nell'ambito di un apposito piano individuale d'assistenza determinato dall'Unità di valutazione territoriale, con strumenti multiprofessionali. L'Unità di valutazione territoriale determina anche la categoria di contributo concedibile, sulla base di quanto previsto al precedente articolo 2. Successivamente all'elaborazione del piano assistenziale, l'Unità di valutazione territoriale verifica la disponibilità finanziaria e prenota il contributo presso l'ufficio preposto all'erogazione. La prenotazione è considerata valida per un periodo massimo di 60 giorni, entro il quale, anche in caso di assenza di disponibilità finanziaria, all'ufficio preposto all'erogazione deve giungere conferma formale della concessione della prestazione da parte dei SIASST. Trascorsi i 60 giorni la prenotazione decade e può essere eventualmente rinnovata tramite apposita richiesta dei SIASST all'ufficio preposto all'erogazione.

La concessione della prestazione è successiva alla proposta e al conseguente calcolo del contributo riconoscibile ed è subordinata all'accettazione da parte dell'utente e/o della sua famiglia dello specifico progetto definito dalla stessa Unità di valutazione territoriale e riportato in un apposito atto d'impegno con l'utente e la sua famiglia, riportante i seguenti elementi:

- gli obiettivi da perseguire
- i bisogni da coprire
- la durata
- i tempi e le modalità di verifica
- l'importo del contributo
- la presa d'atto del presente regolamento.

Le attività assistenziali e di supporto che devono essere assicurate nell'ambito del progetto sono riconducibili, in via esemplificativa, alle seguenti:

- cura delle operazioni di igiene quotidiana della persona, della sua biancheria e indumenti;
- aiuto nell'alzata e nella messa a letto;
- aiuto e controllo nella preparazione o assunzione dei pasti e nella loro eventuale somministrazione;
- prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni;
- controllo e sorveglianza dell'anziano;
- attività tese al mantenimento di idonee condizioni igieniche nell'ambiente di vita dell'anziano;
- attività di stimolo per il mantenimento delle possibili relazioni sociali e delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano;
- collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi sociosanitari territoriali dello stato di salute e benessere dell'anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessarie.

L'accettazione è formalizzata tramite la sottoscrizione di un apposito atto d'impegno da parte dell'utente o di un suo delegato (familiare o altra persona di riferimento).

Per accedere alla prestazione occorre produrre la seguente documentazione:

- Domanda di accesso;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), per l'autocertificazione della situazione economica del nucleo standard, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e successive integrazioni e modificazioni.

In alternativa alla Dichiarazione Sostitutiva Unica può essere presentata l'Attestazione ISEE in corso di validità rilasciata da un ente preposto.

I dati per il calcolo dell'ISEE con riferimento al nucleo ristretto, qualora lo stesso non coincida con il nucleo standard, vengono estratti d'ufficio dalla DSU o dall'Attestazione ISEE presentata.

Ricevuta la richiesta e la relativa documentazione completa in ogni sua parte, i competenti uffici provvedono al calcolo dell'ISEE e alla determinazione dell'importo del contributo concedibile e valutano la possibilità di concedere immediatamente, in dipendenza dei limiti e dei vincoli posti dalla disponibilità di fondi. In caso di temporanea indisponibilità di fondi, l'utente richiedente viene posto in lista d'attesa per la concessione effettiva del contributo. L'eventuale lista d'attesa è determinata in base all'ordine cronologico di ricevimento della prenotazione da parte dell'ufficio preposto all'erogazione. Le prenotazioni scadute che vengono rinnovate sono inserite in lista d'attesa in una posizione successiva alle prenotazioni preesistenti e non scadute. Eventuali urgenze hanno diritto di precedenza rispetto alla lista d'attesa. Le urgenze hanno precedenza rispetto alle altre prenotazioni, devono essere segnalate da parte delle Unità di valutazione territoriali e sono riconducibili esclusivamente a una delle seguenti categorie:

- persone anziane sole senza figli e prive di riferimenti parentali tenuti per codice civile all'assistenza;
- coppia di persone, di cui una anziana non autosufficiente assistita dall'altra che al momento è ricoverata in ospedale;
- persone anziane conviventi con figli disabili con gravi limitazioni dell'autonomia nella sfera relazionale.

In caso di compresenza di più situazioni di urgenza, le stesse vengono considerate in ordine cronologico.

In caso di contributo di cui alla tipologia A), il beneficiario o il suo delegato devono obbligatoriamente utilizzare il contributo per l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con un persone terze che svolgono funzioni di assistente familiare, secondo le modalità previste dai Contratti Collettivi di lavoro vigenti e dalle norme che regolano la materia, ovvero per l'acquisto di servizi analoghi da organizzazioni ed imprese che applichino integralmente tali contratti. Sono esclusi i rapporti di lavoro subordinato con le persone di cui all'articolo 433 del codice civile.

Per le situazioni di alta intensità assistenziale (punto 1 – Tipologia A), il contratto con il soggetto erogatore di servizi di assistenza familiare (lavoratore subordinato o organizzazione/impresa) deve coprire almeno 35 ore settimanali.

Per le situazioni di media intensità assistenziale (punto 2 – Tipologia A), il contratto con il soggetto erogatore di servizi di assistenza familiare (lavoratore subordinato o organizzazione/impresa) deve coprire almeno 25 ore settimanali.

L'acquisto di servizi di assistenza familiare da organizzazioni o imprese deve garantire la continuità del rapporto tra utente e assistente.

Entro 30 giorni dalla data di concessione del contributo di cui alla tipologia A) – e comunque entro la data della prima erogazione del contributo stesso – viene effettuata una verifica circa l'esistenza di un regolare contratto di lavoro subordinato con un assistente familiare o di acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare da un'organizzazione o un'impresa, nel corso della quale deve essere prodotta la relativa documentazione a disposizione dell'utente (contratto, buste paga, fatture, contributi INPS, ecc.), tramite la quale viene anche verificata la spesa mensile che si prevede attivata dai contratti. Il contributo decorre dal mese in cui viene verificata tale condizione o dal mese successivo, a seconda che la condizione stessa abbia trovato

adempimento rispettivamente entro o successivamente il giorno 15. Nel caso in cui ne venga verificato il mancato rispetto, l'erogazione del contributo può essere rimandata per un massimo di due mesi, trascorsi i quali, se la condizione persiste il contributo viene revocato.

Nel caso in cui venga verificata la presenza di un contratto regolare ma con copertura oraria inferiore a quanto previsto dal presente regolamento, tale situazione deve essere sanata entro 15 giorni, pena la revoca del contributo e la restituzione delle eventuali somme erogate fino a quel momento.

Allo scopo di consentire un monitoraggio sugli Assistenti Familiari coinvolti nei servizi, i beneficiari comunicano all'Amministrazione i riferimenti identificativi delle persone assunte (nominativo, data di nascita, qualificazione, ...) e le loro eventuali sostituzioni.

Se previsto dal piano individuale d'assistenza, l'anziano che beneficia di uno dei contributi di cui alla tipologia A) o B) può fruire di altre prestazioni assistenziali, sia sociali (assistenza domiciliare, integrazione al minimo vitale, teleassistenza, pasti a domicilio, etc.) che sanitarie, ad eccezione dei servizi che comportino l'istituzionalizzazione dell'anziano medesimo per un periodo superiore a due mesi, con le specifiche indicate al successivo articolo 7. Nella definizione del progetto, dell'accordo e della categoria, si deve tuttavia tener conto della circostanza che l'anziano usufruisce di altre prestazioni.

Fatto salvo quanto previsto dal successivo articolo 9, secondo comma, la concessione della prestazione determina la decadenza di eventuali contributi comunali per assistenza domiciliare indiretta, per assegno di assistenza ex LRT 108/95 o per altre finalità analoghe.

5 DECORRENZA E DURATA DELLA PRESTAZIONE

La prestazione decorre dal mese successivo a quello in cui viene concessa e ha durata non superiore a un anno.

La prestazione è rinnovabile alla scadenza a seguito di apposita valutazione da parte dei servizi sociosanitari territoriali circa la sussistenza delle condizioni e dei requisiti richiesti. Al momento del rinnovo viene effettuata, con le stesse modalità previste per la concessione, anche la revisione dell'importo del contributo concesso, sulla base della situazione economica aggiornata.

L'erogazione del contributo spettante avviene con le seguenti modalità:

- accredito su conto corrente bancario o postale;
- riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale o di eventuale altro ente delegato;

6 VERIFICHE E CONTROLLI

Per verificare professionalmente l'attuazione e l'efficacia del percorso assistenziale vengono previsti tempi e modalità per il monitoraggio e il controllo come indicato nel piano individuale d'assistenza determinato dall'Unità di valutazione territoriale, e nel contratto sottoscritto dall'utente o da un suo familiare, anche in relazione alla persistenza delle condizioni che hanno determinato la concessione della prestazione e l'assegnazione a una delle due categorie previste.

La concessione e la prosecuzione della prestazione è condizionata dalla sussistenza di un'adeguata copertura assistenziale delle necessità della persona interessata, che dovrà anche essere verificata da parte dei servizi pubblici titolari del caso, con le scadenze fissate dal piano individuale d'assistenza.

In caso di contributo di cui alla categoria A), durante l'erogazione, l'Amministrazione richiede la presentazione di idonea documentazione atta a dimostrare le spese sostenute per

l'acquisto di servizi di assistenza familiare (contratti di lavoro, buste paga, versamento contributi INPS, fatture o ricevute per servizi acquistati da organizzazioni o imprese, eccetera).

Il contributo può essere revocato se viene accertato il non rispetto degli impegni presi o il venire meno dei requisiti richiesti.

Inoltre, l'Amministrazione si riserva la possibilità di effettuare controlli sulla veridicità delle Dichiarazioni Sostitutive Uniche presentate per il calcolo dell'ISEE, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

7 CESSAZIONE E SOSPENSIONE DELLA PRESTAZIONE

La prestazione viene cessata o non attivata nei seguenti casi:

- richiesta espressa da parte dell'utente;
- decesso dell'utente;
- ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale per un periodo superiore a due mesi consecutivi;
- verificato mancato rispetto dei vincoli di utilizzo del contributo e dell'accordo sottoscritto;
- trasferimento di residenza in altro Comune.

La prestazione viene sospesa in caso di ricovero temporaneo in RSA per un periodo non superiore ai due mesi consecutivi. Dietro richiesta da parte dell'utente o della sua famiglia, in presenza di documentate esigenze di assistenza da garantire e previa autorizzazione da parte del SIAST, l'intervento può proseguire durante i periodi di ricovero temporaneo, a condizione che l'utente viva solo e non possa fruire di altre risorse di sostegno. Inoltre, la sospensione non è prevista qualora il periodo di ricovero temporaneo coincida con il periodo di ferie dell'Assistente Familiare, limitatamente a un periodo massimo di un mese.

La prestazione viene sospesa anche in caso di interruzione superiore a un mese della presenza di un regolare contratto di lavoro con un Assistente Familiare o di acquisto di servizi analoghi da organizzazioni o imprese. La sospensione dura fino al momento del subentro di un nuovo contratto, condizione che deve realizzarsi entro un massimo di ulteriori due mesi, trascorsi i quali, se la condizione persiste, il contributo viene revocato.

In caso di sospensione, fermo restando quanto sopra stabilito, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.

8 FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE

Al fine di sostenere e incentivare la qualificazione delle persone che offrono servizi di assistenza familiare, in aggiunta alle condizioni espresse nei precedenti articoli, è previsto anche l'obbligo che l'Assistente Familiare assunto sia in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- qualifica professionale di Assistente Familiare riconosciuta dalla Regione Toscana o da altre Regioni italiane, ovvero di qualifica equivalente o superiore in profili riconducibili alle funzioni di assistenza alla persona;
- iscrizione a un corso di formazione riconosciuto per l'accesso alla suddetta qualifica o a qualifiche equivalenti o superiori in profili riconducibili alle funzioni di assistenza alla persona.

In assenza di tale requisito, il beneficiario deve impegnarsi a far frequentare interamente all'Assistente Familiare il primo o il secondo corso utile proposto al beneficiario stesso tra quelli promossi dalla Società della Salute e/o dal Comune di Firenze, ovvero, entro massimo 12 mesi

dalla data di inizio erogazione del contributo, corsi equivalenti proposti da altri soggetti. Nel caso di mancato adempimento di tale condizione la prestazione viene revocata immediatamente e il contributo decade.

9 NORMA TRANSITORIA

Allo scopo di sostenere gli anziani e le loro famiglie nel periodo di durata del corso di formazione per la qualifica di Assistente Familiare, in considerazione dell'impegno di frequenza richiesto all'Assistente Familiare e sottratto in parte alle sue funzioni assistenziali, al beneficiario viene concesso a parziale compensazione un ulteriore contributo una-tantum e forfetario di € 400,00, erogato per il primo 50% al momento dell'iscrizione al corso e per il restante 50% alla conclusione del corso, qualora lo stesso sia stato regolarmente frequentato. Tale forma di sostegno integrativo è da considerare valida per un numero massimo di 150 beneficiari, fatta salva la possibilità di incrementare tale numero in considerazione delle disponibilità finanziarie.
