

Deliberazione Giunta Regionale 30 ottobre 2017 n. 1251

Approvazione della Linea guida in materia di assistenza familiare delle persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza.

(Umbria, BUR 15 novembre 2017, n. 49)

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: "Approvazione della Linea guida in materia di assistenza familiare delle persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza" e la conseguente proposta dell'assessore Luca Barberini;

Richiamati:

- il Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - CCI 2014IT05SFOP1010, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione europea n. C(2014)9916 del 12 dicembre 2014;
- il Programma Operativo regionale FESR 2014-2020, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione europea n. C(2015)929 del 12 febbraio 2015;
- il Regolamento n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca compresi nel quadro strategico comune e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, relativo al periodo della Nuova programmazione 2014-2020 che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006;
- il Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione del 3 marzo 2014 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- il Regolamento n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo che abroga il Regolamento (CE) n. 1081/2006;
- la Delib.G.R. n. 270 del 10 marzo 2015 che ha istituito il Comitato Unico di Sorveglianza dei POR FSE 2014-2020 e POR FESR 2014-2020 e, considerato che il medesimo Comitato, nella seduta di insediamento, ha approvato il regolamento interno di funzionamento;
- il documento Metodologia e criteri usati per la selezione delle operazioni - Reg. UE 1303/2014 - Adottato dal Comitato di Sorveglianza in data 7 luglio 2015 (art. 110, c. 2, lett. a Reg. UE 1303/2013);
- il Documento di Indirizzo Attuativo (D.I.A.), approvato con Delib.G.R. n. 430/2015 esuccessivamente modificato e integrato con le Delib.G.R. n. 192 del 29 febbraio 2016, n. 285 del 21 marzo 2016 e n. 1494 del 12 dicembre 2016 al fine di adeguarne i contenuti alle mutate esigenze emerse nel 2015 e nel 2016;
- la determinazione direttoriale 18 novembre 2016, n. 11343 recante in oggetto "PO Umbria FSE 2014-2020: approvazione Manuale Generale delle Operazioni (GE.O)." esue ss.mm.ii.;

Considerato che:

- con Delib.G.R. 1633 del 29 dicembre 2015 "POR FSE 2014-2020. Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12 dicembre 2014. Linea di indirizzo sulla programmazione dell'asse 2

Inclusione sociale e lotta alla povertà" è stato approvato il documento contenente la "Linea di indirizzo sulla programmazione dell'Asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà del PO FSE Umbria 2014-2020", con la quale, in particolare, partendo dai principi di policy dell'Asse 2, sono stati delimitati gli schemi di programmazione per l'attuazione delle azioni e stabilisce la base per avviare la programmazione specifica delle singole azioni di cui all'Asse 2, definendo per ognuna di esse - attraverso l'opportuno processo di governance - lo schema applicabile;

- con Delib.G.R. 180 del 27 febbraio 2017 "D.G.R. 1633 del 29 dicembre 2015: POR FSE 2014-2020. Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12 dicembre 2014. Linea di indirizzo sulla programmazione dell'asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà. Determinazioni in merito alle azioni strutturate su scala territoriale", sono stati individuati gli interventi, a valere sull'Asse 2 del PO FSE Umbria 2014-2020 così come indicati nel Documento di Indirizzo Attuativo da ultimo approvato con Delib.G.R. 1494/2016, da attuare su scala territoriale previa stipulazione dell'Accordo di collaborazione tra la Regione e i Comuni capofila di zona sociale ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990 ss.mm.ii.;

- con la citata Delib.G.R. 180/2017, così come integrata e modificata con Delib.G.R. 566 del 23 maggio 2017, relativamente all'intervento "Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente)", sono stati approvati i criteri di riparto delle risorse per ciascun intervento da realizzare su scala territoriale, facendo riferimento, in attuazione della normativa in vigore, a parametri demografico-sociali e conseguentemente è stato approvato il relativo riparto delle risorse, il quale nel rispetto del DIA riporta anche i target fisici e finanziari;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernente "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;

Visto in particolare l'art. 39, comma 2, lettera 1-bis) e 1-ter) della legge 104/92, così come modificata dall'art. 1, comma 1, lettera e) della legge 162/1998, che prevede che le Regioni possano:

a) provvedere alla programmazione di interventi di sostegno alla persona e familiari, come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'art. 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e aiuto personale;

Vista la legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in particolare l'art. 15 "Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti";

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

Visto, in particolare, l'Allegato 1C del sopracitato D.P.C.M. 29 novembre 2001 relativo all'area dell'integrazione socio-sanitaria;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.";

Visto l'art. 1, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) che:

- al comma 1264, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della Solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze";

- al comma 1265 prevede che gli atti ed i provvedimenti concernenti l'utilizzo del Fondo in parola siano adottati dal Ministro della Solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della Salute, con il Ministro delle

Politiche per la famiglia e con il Ministro dell'Economia e delle finanze, previa intesa della Conferenza Unificata;

Richiamata la Delib.G.R. n. 21 del 12 gennaio 2005: "Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001";

Vista la Delib.G.R. n. 1708 del 30 novembre 2009 recante in oggetto: "legge regionale 4 giugno 2008, n. 9. Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni: Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.";

Vista la Delib.C.R. n. 381 del 9 dicembre 2014, con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 11 della legge regionale n. 9/2008, il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA) - 2014, al cui interno è stata prevista, per l'anno 2014, l'assegnazione ai Comuni capofila delle zone sociali di complessivi euro 2.000.000,00 per interventi volti a favorire la domiciliarità e l'avvio di due tipologie di sperimentazione a favore delle persone non autosufficienti;

Vista la Delib.G.R. n. 1795 del 29 dicembre 2014 "D.G.R. 1266 del 15 ottobre 2014. L.R. 9/2008. Approvazione del Nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA). Impegno del Fondo regionale per la non autosufficienza ai Comuni capofila delle zone sociali regionali complessivamente pari ad euro 2.000.000,00 - Anno 2014";

Vista la D.D. n. 9851 del 17 dicembre 2015 "Nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA) approvato con Delib.C.R. 381 del 9 dicembre 2014. Impegno delle risorse, anno 2015, assegnate ai Comuni capofila delle zone sociali regionali per euro 2.000.000,00 (CAPP. F2884 - 02578)";

Vista la D.D. n. 12936 del 19 dicembre 2016 "Nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA) approvato con Delib.C.R. 381 del 9 dicembre 2014. Impegno delle risorse, anno 2016, assegnate ai Comuni capofila delle zone sociali per euro 2.000.000,00 (CAPP. F2884 - 02578).";

Vista la legge regionale n. 11/2015 "Testo Unico in materia di sanità e servizi sociali" ed in particolare l'art. 321 "Costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" e ss.mm.ii.;

Vista la Delib.Ass.Legisl. 7 marzo 2017, n. 156 "Nuovo Piano Sociale regionale";

Considerato che:

- il 16 ottobre 2017 la proposta di Linea guida è stata illustrata alla Consulta delle politiche sociali presso la sede regionale dell'ANCI di Perugia;

- in data 26 ottobre 2017 la Linea guida è stata illustrata alle Organizzazioni sindacali Pensionati dell'Umbria;

Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;

c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1° febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

Delibera

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare la Linea guida in materia di assistenza familiare per le persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza, Allegato 1) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la Linea guida di cui al punto precedente tiene conto della fase partecipativa svolta con i soggetti pubblici e privati;
- 3) di dare atto che i dati relativi al presente provvedimento sono soggetti a pubblicazione nel sito istituzionale ai sensi dell'art. 26, comma 1, del D.Lgs. 33/2013;
- 4) di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

Allegato

Documento istruttorio

Oggetto: "Approvazione della Linea guida in materia di assistenza familiare delle persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza"

Dagli indicatori demografici Istat risulta che al 1° gennaio 2016 la popolazione in Italia è di 60 milioni 656 mila residenti (-139 mila unità). Gli ultrasessantacinquenni sono 13,4 milioni, il 22% del totale. L'indice di vecchiaia dell'Umbria è passato dal 61% all'inizio degli anni Settanta al 189,3% nel 2015. Il valore assunto da questo indice è molto elevato, se lo confrontiamo con l'Italia (157,7), il Centro (169,3) e, soprattutto, il Sud (139,3). Nel 2014 gli umbri anziani erano il 24,1%, una percentuale più alta di quelle del Nord (22,5%), del Centro (22,3%), del Sud (19,2%) e delle Isole (20%).

Lo scenario demografico di lungo periodo presenta due importanti tendenze: l'aumento consistente, delle persone anziane e la "semplificazione" delle strutture familiari, con un'evidente riduzione del numero medio dei componenti.

Tenuto conto che l'età avanzata costituisce, da sola o in interazione con altri fattori, un ostacolo al pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e alla piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di parità, la presente Linea guida è parimenti volta a migliorare e potenziare l'offerta di prestazioni legate alla cura della persona ed alla sua tutela contribuendo a sostenere la permanenza a domicilio.

La persona beneficiaria, coadiuvata qualora necessario, dal proprio caregiver, sceglie autonomamente il proprio assistente familiare ed è tenuta a formalizzare il rapporto nel rispetto della normativa vigente. Si può ricorrere a personale privato, assunto con regolare contratto di lavoro.

Il destinatario finale, che si avvale dell'apporto dell'assistenza familiare, è sostenuto, con un contributo per la stipula di un regolare contratto di lavoro di assistenza familiare, per un orario minimo settimanale di 24 ore.

Questa finalità rende l'approccio per "Progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza" eligibile anche al finanziamento del FSE. Per lo specifico del PO Umbria 2014-2020 si fa riferimento all'Asse II "Inclusione sociale e lotta alla povertà", Priorità di Investimento 9.4 "Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili,

sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale", R.A. 9.3. "Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali", intervento specifico "Non autosufficienza: progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e riduzione della residenzialità".

Il FSE è prioritariamente rivolto all'estensione dell'approccio rispetto ai destinatari finali, nel rispetto del principio di addizionalità delle risorse, nonché ai fini del rafforzamento strutturale del sistema. Per la quota propria del POR FSE 2014-2020, che ammonta a euro 3.000.000.00, l'operazione è attuata dalla Regione attraverso lo strumento dell'Accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/90, in quanto afferente alle funzioni in materie proprie dei Comuni. Altre azioni di supporto alla capacitazione individuale ed alla efficace attuazione dei progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza, quali, per esempio l'accesso ad opportunità formative, possono essere sostenute dal FSE attraverso misure a diretta attuazione da parte della Regione.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

Allegato 1

Linea guida in materia di assistenza familiare per le persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza

"Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale, alla libertà e alla sicurezza"

"Diritto all'autodeterminazione"

1. IL CONTESTO

Alcuni dati

Dagli indicatori demografici Istat risulta che al 1° gennaio 2016 la popolazione in Italia è di 60 milioni 656 mila residenti (-139 mila unità). Gli ultrasessantacinquenni sono 13,4 milioni, il 22% del totale. In diminuzione risultano sia la popolazione in età attiva di 15-64 anni (39 milioni, il 64,3% del totale) sia quella fino a 14 anni di età (8,3 milioni, il 13,7%). La speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini e 22,2 per le donne nel 2015) è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media dell'Unione Europea, ma dopo i 75 anni gli anziani in Italia vivono in condizioni di salute peggiori.

L'indice di vecchiaia dell'Umbria è passato dal 61% all'inizio degli anni Settanta al 189,3% nel 2015.

Il valore assunto da questo indice è molto elevato, se lo confrontiamo con l'Italia (157,7), il Centro (169,3) e, soprattutto, il Sud (139,3).

Nel 2014 gli umbri anziani erano il 24,1%, una percentuale più alta di quelle del Nord (22,5%), del Centro (22,3%), del Sud (19,2%) e delle Isole (20%). Ovviamente, queste percentuali influiscono sull'età media: nel 2015 essa era di 46,1 anni in Umbria, 44,4 in Italia e 45,1 nel Centro.

Dal 2002 al 2014, gli anziani nel territorio umbro hanno fatto registrare un incremento dal 22,8% al 24,1% della popolazione; entrambe tali percentuali sono più alte della media nazionale (rispettivamente 18,7% e 21,2%), e posizionano l'Umbria fra le regioni con maggior numero di persone over 65.

Dall'analisi di lungo periodo sulla popolazione in Umbria, emergono almeno tre processi di vasta portata, due dei quali riguardano attori - gli anziani e le famiglie - che oltre ad essere fra i destinatari più importanti delle politiche sociali, costituiscono anche i soggetti attivi e strategici per l'inclusione e l'integrazione sociale:

- 1) l'aumento del numero dei residenti;
- 2) l'invecchiamento della popolazione, solo in parte compensato dall'incremento degli stranieri;
- 3) la riduzione del numero medio dei componenti della famiglia.

Tutti e tre questi processi interpellano direttamente le politiche sociali.

Lo scenario demografico di lungo periodo presenta altre due importanti tendenze: l'aumento consistente, come già detto, delle persone anziane e la "semplificazione" delle strutture familiari, con un'evidente riduzione del numero medio dei componenti.

2. FINALITÀ

La presente Linea guida è volta ad un rafforzamento del diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa, riconoscendo loro indipendenza e partecipazione alla vita sociale (2) e culturale, cercando di mantenere, laddove ancora presente, e ri/creare, laddove venuta meno, una cultura dell'invecchiamento "dinamico", basata su una società per tutte le età, che sappia trascendere la concretezza delle prestazioni di aiuto e i confini spazio-temporali ristretti del rapporto tra genitori anziani e figli adulti, per dispiegarsi in una prospettiva multigenerazionale.

Tenuto conto che l'età avanzata costituisce, da sola o in interazione con altri fattori, un ostacolo al pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e alla piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di parità, la presente Linea guida è parimenti volta a migliorare e potenziare l'offerta di prestazioni legate alla cura della persona ed alla sua tutela contribuendo a sostenere la permanenza a domicilio.

Nello specifico ci si propone di:

- > promuovere l'incontro tra le diverse responsabilità (familiari, professionali, comunitarie, ecc..) e tra le diverse generazioni;
- > promuovere la crescita di un mercato del lavoro regolare anche favorendo l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro, attraverso il consolidamento delle reti territoriali e il supporto alla formalizzazione dei rapporti di lavoro;
- > promuovere e rafforzare l'integrazione tra diversi settori: politiche sociali, sociosanitarie, del lavoro e della formazione professionale;
- > accompagnare e sostenere la persona anziana non autosufficiente e la sua famiglia nelle scelte maggiormente rispondenti ai propri bisogni rilevati;
- > promuovere la qualità dell'intervento prestato, incoraggiando l'assunzione di assistenti familiari adeguatamente formati;
- > coadiuvare la famiglia nel lavoro di assistenza al fine di ridurre il numero di inserimenti in struttura residenziale.

Questa finalità rende l'approccio per "Progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza" eligibile anche al finanziamento del FSE. Per lo specifico del PO Umbria 2014-2020 si fa riferimento all'Asse II "Inclusione sociale e lotta alla povertà", Priorità di Investimento 9.4 "Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale", R.A. 9.3.

"Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali", intervento specifico "Non autosufficienza: progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e riduzione della residenzialità". Il FSE è prioritariamente rivolto all'estensione dell'approccio rispetto ai destinatari finali, nel rispetto del principio di addizionalità delle risorse, nonché ai fini del rafforzamento strutturale del sistema. Per la quota propria del POR FSE 2014-2020, che ammonta a euro 3.000.000.00, l'operazione è attuata dalla Regione attraverso lo strumento dell'Accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/90, in quanto afferente alle funzioni in materie proprie dei Comuni. Altre azioni di supporto alla capacitazione individuale ed alla efficace attuazione dei Progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza, quali, per esempio l'accesso ad opportunità formative, possono essere sostenute dal FSE attraverso misure a diretta attuazione da parte della Regione.

3. TIPOLOGIA DI INTERVENTO

"Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a chiedere e ricevere informazioni personalizzate e consigli su tutte le opinioni a te utili per cure, aiuti e trattamenti in modo che tu sia in condizione di prendere decisioni ben informate." (Art. 4 Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine).

La grave riduzione di autonomia si configura come una situazione molto critica per quegli anziani che vivono da soli (nel nostro paese sono circa 600mila le persone anziane con gravi difficoltà nelle attività di cura della propria persona; cioè il 43,2%). (3) La quasi totalità degli anziani con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona dichiara di fronteggiarle con l'aiuto di ausili/apparecchi o di altre persone (92,0%), mentre tale quota è pari all'81,9% tra quanti hanno gravi difficoltà nelle attività domestiche. Complessivamente il 58,1% degli anziani con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona avverte, comunque, la necessità di ricevere aiuto o ulteriore supporto, con una netta prevalenza tra gli uomini (64,3% rispetto al 55,6% nelle donne). Oltre la metà di essi dichiara, comunque, di avere in famiglia l'aiuto di una persona, oppure usufruisce di servizi di assistenza domiciliare. Se complessivamente il 6% delle famiglie con anziani si avvale dell'assistenza di una persona, la percentuale aumenta al 28% in caso di famiglie in cui abita un anziano con gravi riduzioni nell'autonomia personale e supera il 40% se l'anziano è solo. In quest'ultima circostanza diventa più frequente la convivenza con la persona da cui viene assistito.

Il contesto familiare caratteristico dell'età anziana, declinato rispetto al genere e alla presenza di gravi riduzioni di autonomia, evidenzia un netto svantaggio delle donne: vivono in maggioranza sole pur in presenza di grave compromissione dell'autonomia, circa una su cinque solo con il partner, una su sei come membro aggregato nella famiglia di un figlio.

Invece gli uomini con gravi limitazioni nell'autonomia, nella maggior parte dei casi, vivono ancora in coppia, potenzialmente assistiti dalla partner, uno su cinque vive solo e molto più bassa è la quota di coloro che vivono come membri aggregati nel nucleo familiare di un figlio. La richiesta di maggiore aiuto o di ulteriori ausili o apparecchi, sia nelle attività di cura della persona sia nelle attività domestiche, prevale tra gli anziani con basso titolo di studio o con bassi livelli di reddito: in questo gruppo almeno 6 persone su 10 riferiscono di aver bisogno di aiuto.

Promuovere la permanenza dell'anziano, in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, presso il proprio domicilio evitandone l'inserimento in strutture residenziali, implica la necessità di intercettare e valutare precocemente, laddove possibile, le sue necessità, così da garantire loro ed alla loro famiglia e/o caregiver una presa in carico complessa.

I servizi territorialmente competenti che, a diverso titolo, hanno in carico o conoscono la persona potenzialmente beneficiaria dell'intervento, devono garantire, laddove necessario, la loro operatività integrata attraverso la valutazione multiprofessionale.

La valutazione multidimensionale viene svolta dalle équipes multiprofessionali territorialmente competenti, le quali, sulla base delle diverse dimensioni del "funzionamento" dell'anziano in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, valutano l'appropriatezza della domanda e attivano la misura.

L'intervento, consistente in un supporto economico erogato alla persona anziana in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, è assicurato dai servizi territorialmente competenti e può essere configurato, laddove ritenuto necessario, quale Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), con la presa in carico da parte di un case manager (4), il che comporta interventi di valutazione, consulenza, orientamento, raccordo con le risorse formali ed informali presenti sul territorio, attivazione di servizi/interventi. Inoltre, qualora necessario, al fine di meglio rispondere ai bisogni della persona può essere coinvolta la UVM territorialmente competente.

4. L'INTERVENTO CON ASSISTENTE/I FAMILIARE/I

La persona beneficiaria, coadiuvata qualora necessario, dal proprio caregiver, sceglie autonomamente il proprio assistente familiare (5) ed è tenuta a formalizzare il rapporto nel rispetto della normativa vigente. Si può ricorrere a personale privato, assunto con regolare contratto di lavoro. Il beneficiario può assumere anche più di un assistente familiare. La titolarità e la responsabilità nella scelta dell'assistente familiare e nella gestione del rapporto di lavoro sono esclusivamente del richiedente e/o da chi lo rappresenta legalmente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali dovuti, ai sensi di legge, agli assistenti.

Il destinatario finale e/o chi lo rappresenta legalmente deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti familiari, in forma privata e diretta, comporta un impegno in qualità di datori di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono e che l'erogazione del finanziamento avverrà solo a seguito della presentazione di regolare contratto.

5. DESTINATARI

Potenziati destinatari sono le persone residenti nella Regione Umbria, che possiedono, alla data di presentazione della domanda, tutti i requisiti di seguito declinati:

- a) un'età superiore ai 65 anni;
- b) un ISEE fino ad euro 20.000,00 in corso di validità ;
- c) trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - i. Invalidità civile almeno pari al 75%;

Oppure:

- ii. Accertata condizione di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92.

6. MODALITÀ DI ACCESSO AL BENEFICIO

I potenziali destinatari accedono alla misura attraverso presentazione diretta (o attraverso chi, a tali fini, li rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente) della domanda, contenente anche la proposta progettuale, in esito ad avviso pubblico, emesso dal Comune capofila di Zona sociale, coerente con le presenti Linee guida regionali.

L'istanza va presentata dal richiedente o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, in conformità alla modulistica a tal fine predisposta nei relativi avvisi. In ogni caso, deve contenere almeno le seguenti informazioni/documenti:

- 1) dati anagrafici del richiedente e/o di chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente;
- 2) autocertificazione di accertato handicap con connotazione di gravità (ex art. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992) e/o di Invalidità civile almeno al 75%;

3) autocertificazione di ISEE corrente, in corso di validità ai sensi della normativa vigente;

4) proposta progettuale recante:

i. gli obiettivi del progetto;

ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto;

iii. descrizione delle necessità della persona;

iv. richiesta della prestazione con indicazione della tempistica e dei relativi costi;

v. costi previsti per l'assistente familiare;

vi. dichiarazione di assunzione di responsabilità nella attuazione del progetto;

5) dichiarazione, da parte del richiedente e/o di chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nella individuazione degli assistenti familiari con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro.

Le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 s.m.i.

7. PROCEDIMENTO PER L'AMMISSIBILITÀ E LA VALUTAZIONE TECNICA DELLE PROPOSTE PROGETTUALI

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.

Il procedimento per l'ammissione a finanziamento delle domande si articola in tre fasi:

a) Istruttoria formale;

b) Valutazione tecnica della coerenza del progetto;

c) Valutazione tecnica per l'assegnazione dei punteggi per la determinazione dell'ordine di priorità.

A) ISTRUTTORIA FORMALE. L'Ufficio di piano riceve le istanze e procede all'istruttoria formale di ammissibilità delle domande, che può concludersi con:

- ammissibilità dell'istanza alla successiva valutazione tecnica;
- rigetto motivato della domanda.

Le domande risultate formalmente ammissibili sono sottoposte a verifica di coerenza. L'Istruttoria formale dovrà concludersi entro 15 giorni dalla presentazione della domanda.

B) VERIFICA DELLA COERENZA. La verifica ha ad oggetto:

✓ la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto di domiciliarità, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche sulla base dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto.

Le domande che risultano incoerenti sono dichiarate non ammissibili a finanziamento (rigetto motivato della domanda).

Le domande ritenute coerenti sono sottoposte a valutazione tecnica per l'assegnazione dei punteggi per la determinazione dell'ordine di priorità.

C) VALUTAZIONE TECNICA PER L'ASSEGNAZIONE DELL'ORDINE DI PRIORITÀ .

Alle istanze giudicate coerenti, secondo quanto sopra previsto, verrà assegnato il seguente punteggio:

> presenza nello stato di famiglia di altri componenti in possesso dei requisiti previsti al punto 5 lettera c), attestata da apposita documentazione, da allegare all'istanza:

o 1 punto per ciascun altro componente

> situazione reddituale ISEE

o fino ad euro 5.000,00: 4 punti

o da euro 5.001,00 ad euro 10.000,00: 3 punti

o da euro 10.001,00 ad euro 15.000,00: 2 punti

o da euro 15.001,00 ad euro 20.000,00: 1 punto

> orario di lavoro dell'assistente familiare:

o a tempo pieno: 1 punto

> composizione del nucleo familiare (stato di famiglia)

o famiglia monoparentale: 1 punto

L'Ufficio di piano adotterà i provvedimenti di concessione del contributo secondo l'ordine di priorità derivante dai punteggi previsti e conseguiti, a parità di punteggio conseguito, secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande.

Qualora ritenuto necessario, ai fini della valutazione tecnica della coerenza del progetto presentato e della valutazione della tutela del destinatario finale, l'assistente sociale presso l'Ufficio di cittadinanza territorialmente competente, nell'esercizio del proprio ruolo di case manager, può attivare l'équipe multidisciplinare territorialmente competente e, laddove ritenuto necessario, i servizi afferenti alla Az. USL, ivi inclusa la Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) che potrà avvalersi delle figure professionali previste al suo interno e/o essere integrata da esperti, di volta in volta individuati sulla base delle peculiarità del caso.

Le fasi di valutazione tecnica B e C dovranno concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla ricezione della domanda, con:

- provvedimento di ammissibilità del progetto e finanziamento del medesimo, successiva sottoscrizione del Patto Assistenziale Personalizzato;
- provvedimento di ammissibilità del progetto e non finanziamento del medesimo per esaurimento delle risorse disponibili;
- rigetto motivato del progetto.

I Progetti per la domiciliarità sono finanziati, nei limiti delle risorse disponibili, con provvedimento del Comune capofila della Zona Sociale competente. La data di adozione del provvedimento di concessione stabilisce la decorrenza dell'eligibilità della spesa.

8. DURATA DELL'INTERVENTO, CONTRIBUTO E SPESE AMMISSIBILI

Sono ammissibili le spese sostenute a fronte di un regolare contratto di lavoro, stipulato con l'assistente familiare, per un orario minimo di 24 ore settimanali, a condizione del mantenimento del contratto di lavoro per 12 mesi. Al termine di questo periodo i destinatari finali potranno continuare e/o rinunciare secondo le loro esigenze/scelte all'apporto dell'assistente familiare. Nel caso decidano di proseguire, le spese saranno a loro completo carico.

I destinatari finali potranno usufruire di una integrazione economica diretta:

- a) pari a euro 3.000,00, nel caso di finanziamento a valere sulle risorse finanziarie del POR FSE 2014/2020;
- b) pari ad un minimo di euro 2.000,00 fino ad un massimo di euro 3.000,00, nel caso di finanziamento a valere su altre risorse pubbliche.

Il contributo massimo concesso sarà erogato in tre tranches definite nell'avviso pubblico. I contributi verranno concessi sino ad esaurimento delle risorse destinate dai singoli avvisi.

Nel caso di durata inferiore del progetto il contributo economico concesso sarà riparametrato in maniera proporzionale. Il contributo oggetto della presente Linea guida non è cumulabile con altri contributi concessi per l'assunzione del medesimo assistente familiare.

L'intervento per l'assistente familiare, ove opportuno, può essere integrato con altri servizi/interventi erogabili in risposta alle necessità della persona anziana (ad esempio trasporto e mobilità, mensa, lavanderia, ecc.) a cura dei servizi territorialmente competenti mediante risorse pubbliche aggiuntive.

9. MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione delle spese deve essere presentata dal destinatario finale o da chi lo rappresenta ai sensi della normativa vigente, periodicamente, all'Ufficio di Piano territorialmente competente, che svolge la verifica di ammissibilità delle spese ed effettua l'imputazione sul sistema informativo (SISO, SIRU e gli altri sistemi di monitoraggio) nel rispetto di quanto previsto in materia di monitoraggio, verifica, controllo e valutazione dal sistema di gestione e controllo del PO FSE Umbria 2014-2020, nonché delle determinazioni regionali. Ai fini del PO FSE sono rendicontabili le sole spese previste nelle presenti Linee Guida al punto 8, accompagnate dai relativi giustificativi di spesa, debitamente quietanzati nelle modalità e nei termini stabiliti dalla normativa vigente.

La struttura competente per materia del Comune capofila, provvede, al momento della chiusura della rendicontazione periodica, a determinare l'importo effettivamente rimborsabile e procede alla sua liquidazione.

Ai fini della rendicontazione del costo dell'assistente/i familiare/i regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa nazionale vigente, a supporto della verifica amministrativo-contabile, dovranno essere presentati:

- ✓ contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro;
- ✓ documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- ✓ documento che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e documentazione idonea a garantire la tracciabilità dello strumento di pagamento;

√ documentazione che dimostri l'effettiva erogazione del servizio nei termini richiesti dal provvedimento concessorio del contribuuto.

Le spese ammissibili di un'attività finanziata dal PO FSE Umbria vengono riconosciute a fronte della presentazione da parte del destinatario al Comune capofila di Zona sociale di idonea documentazione giustificativa. Per le operazioni rimborsate a costi reali, ossia a costi effettivamente sostenuti e pagati, la prova è fornita da documenti contabili comprovanti la spesa, ossia fatture quietanzate o documenti contabili di valore probatorio equivalente o, in casi debitamente giustificati, altra idonea documentazione che fornisca una ragionevole garanzia che la spesa, pertinente all'operazione selezionata, sia stata effettivamente sostenuta e quietanzata. Con riferimento ai pagamenti si ricorre a strumenti finanziari tracciabili, ossia assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

10. DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DELLA REVOCA, DELLA SOSPENSIONE E DELLA DECADENZA

Tutti i requisiti previsti al paragrafo 5 delle presenti Linee Guida devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria nonché della condizione di invalidità civile almeno al 75% o di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92, pena la decadenza del contribuuto a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti.

Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto di assistenza alla domiciliarità intervengano:

1. La perdita della condizione di invalidità civile almeno al 75% o della condizione di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92;
2. Il trasferimento della residenza in un Comune fuori del territorio della Regione Umbria
3. fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto

il richiedente e/o chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, dovrà darne tempestiva comunicazione (entro 15 giorni) per iscritto all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona Sociale.

Qualora si verificano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di assistenza alla domiciliarità, a decorrere dalla relativa comunicazione, l'Ufficio di Piano avvia la procedura per la rivalutazione ai fini della rimodulazione o della conclusione anticipata del progetto (determinando la decadenza parziale o totale del contribuuto). L'Ufficio di Piano può disporre la sospensione del Progetto fino all'esito della rivalutazione.

In ogni caso:

- il progetto verrà sospeso nel caso di ricoveri superiori ai tre mesi presso una struttura residenziale;
- il contribuuto sarà parzialmente revocato in caso di ricovero superiore a sei mesi in una struttura residenziale.

Qualora a seguito di controlli e verifiche saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti dall'Avviso Pubblico emanato per la concessione dei contributi, l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contribuuto concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate interessate dal provvedimento di revoca.

In caso di decadenza o di revoca parziale del contribuuto, saranno riconosciute solo le spese quietanzate sostenute anteriormente alla decadenza e/o alla revoca parziale secondo quanto specificato dagli avvisi.

11. RISORSE FINANZIARIE DEDICATE

Gli interventi di cui alla presente Linea guida sono finanziati con risorse europee o altre risorse pubbliche, il cui utilizzo temporale e ripartizione territoriale avverranno tramite atti della giunta regionale.

12. VALUTAZIONE DI IMPATTO E DI SISTEMA

La valutazione di impatto verrà effettuata attraverso specifici indicatori definiti in fase di monitoraggio.

(2) Carta dei Diritti dell'Unione Europea (art. 25)

(3) Istat 2015

(4) Garantisce la continuità assistenziale, all'interno di un "progetto organico di presa in carico", della persona tenendo insieme la rete integrata dei servizi non più centrati sulla singola prestazione, ma sul professionista che ha in carico globalmente la persona e la sua famiglia (case manager). La continuità assistenziale va garantita da una professionalità che, oltre ad essere parte integrante dell'équipe multiprofessionale, è la stessa che segue il progetto nella sua totalità dentro un sistema integrato di accompagnamento della persona e della sua famiglia e/o caregiver nelle diverse fasi del suo bisogno assistenziale, di natura sociale e socio-sanitaria.

(5) Per "assistenza familiare domiciliare", ai sensi dell'art. 2, c. 2 della L.R. Umbria 3 ottobre 2007, n. 28, si intendono "Interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare", "il lavoro di cura e aiuto prestato a domicilio da persone singole, non in rapporto di parentela con l'assistito, anche straniere, a favore di persone anziane o diversamente abili in situazione di non autosufficienza, a rischio di istituzionalizzazione".