
EBOLI CAPOFILA - PROVINCIA DI SALERNO - A.S.L. SA/2

Altavilla Silentina – Battipaglia – Buccino – Campagna – Castelnuovo di Conza – Colliano –
Contursi Terme – Eboli – Laviano – Oliveto Citra – Palomonte – Postiglione – Ricigliano –
Romagnano al Monte – San Gregorio Magno – Santomena – Serre – Sicignano degli Alburni –
Valva — Comunità Montana “Zona Alto e Medio Sele” – Comunità Montana “Alburni” –
Comunità Montana “Zona Tanagro”.

REGOLAMENTO
PER L’ASSISTENZA IN FORMA *INDIRETTA* A
FAVORE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI
HANDICAP ATTRAVERSO L’ASSEGNAZIONE
DI TITOLI SOCIALI - *BUDGET DI CURA* - PER
L’ACQUISTO DI SERVIZI PER L’AUTONOMIA
PERSONALE E L’INCLUSIONE SOCIALE

Art. 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Al fine di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita di cittadini in condizioni di disabilità medio-grave l'Ufficio di Piano per l'Ambito S5 in collaborazione integrata con l'ASL SA2 ed gli enti ed organismi partner pubblico/privati, eroga, nell'ambito del **progetto di assistenza personalizzata di tipo domiciliare "Help Hand"** un contributo economico in forma indiretta, di seguito denominato BUDGET DI CURA, valorizzato su un periodo di 8 mesi e correlato alla entità dell'impegno assistenziale e/o della tipologia di servizio programmato.

Il *Budget di Cura*, che prevede la gestione in forma indiretta da parte degli utenti, si integra nella rete dei servizi disponibili sul territorio così come individuati nell'ambito del Piano di Zona. L'erogazione del beneficio economico deve essere collocata nella prospettiva del riconoscimento, in favore di utenti, delle famiglie o di altri care-givers, di un **titolo sociale per l'acquisto di servizi per l'autonomia personale e l'inclusione sociale**, funzionali al piano di assistenza personalizzato elaborato dall'equipe multiprofessionale e corrispondente alla soddisfazione del bisogno espresso e valutato, necessari a sostenere uno standard di autonomia domiciliare ed extradomiciliare delle persone che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale sia nella sfera individuale che in quella relazionale.

Il *budget di Cura* viene erogato, previa definizione di un progetto di assistenza personalizzato predisposto dall'Equipe Integrata multiprofessionale distrettuale di seguito denominata U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata), in presenza dell'impegno alla realizzazione delle attività specificamente individuate nel contratto.

Art. 2 - TIPOLOGIA DI SERVIZI

La persona disabile, attraverso il *budget di cura* sceglie la tipologia di servizi più corrispondente alla soddisfazione del bisogno espresso e valutato.

L'Ufficio di Piano sperimenta l'assegnazione di "*Budget di cura*" al fine di garantire prestazioni funzionali al piano personalizzato elaborato.

I servizi rimborsabili attraverso il titolo riguardano specificamente:

le **spese per servizi di trasporto programmato** (ad es. verso i centri di riabilitazione, i centri diurni socio-educativi, le scuole, l'acquisto di abbonamenti per l'utilizzo di linee urbane, il noleggio autorizzato);

le **spese per la residenzialità in comunità a dimensione familiare** (Casa famiglia, gruppo appartamento, comunità educativa di tipo familiare);

le **spese per l'accesso a servizi/strutture di accoglienza** per periodi brevi e di emergenza;

l'accesso alle attività socio-educative, ricreative e sportive (Attività dei centri diurni socio-educativi, la partecipazione ad attività sportive, la partecipazione a laboratori occupazionali e attività ricreative e di socializzazione, soggiorni climatici) organizzate da strutture pubblico/private riconosciute;

le **Borse lavoro** (per favorire l'inserimento socio-lavorativo attraverso la partecipazione a corsi di formazione e Stage formativi organizzati da enti accreditati ed a seguito della predisposizione di piani di inserimento individualizzati, sempre a cura dell'équipe integrata);

l'acquisto di ausili (prevalentemente di tipo informatico e non previsti dal nomenclatore sanitario) per favorire l'autonomia personale attraverso il processo di acquisizione delle capacità di comunicazione e di socializzazione del disabile.

Art. 3 - REQUISITI

Gli utenti destinatari dell'intervento sono:

- le persone disabili in carico ai Servizi Sociali e ai Segretariati Sociali comunali, alle UU.OO. distrettuali dell'ASL Sa2, ai sensi dei vigenti normative in materia di invalidità e disabilità
- le persone in situazione di handicap fisico e/o sensoriale in età compresa da 0 a 64 anni con grave limitazione nell'autonomia personale, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita anche correlate all'età, tale da rendere necessario un intervento assistenziale globale nella sfera individuale ed in quella di relazione e sulla base di progetti individualizzati;
- le persone affette da patologie psichiatriche, con l'apporto integrato dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Il *Budget di Cura* viene erogato in favore dei sottoindicati soggetti che s'impegnano a svolgere tutte le attività contenute nel programma assistenziale personalizzato:

- A) Il cittadino in situazione di disabilità medio-grave ma autonomo che, pur non essendo capace di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è in grado di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita;
- B) la famiglia del disabile in situazione di gravità che, qualora il proprio congiunto non sia in grado di compiere scelte autonome o di esprimere il proprio volere in tal senso, si rende disponibile a sostenere l'accesso/l'inclusione del proprio congiunto presso uno dei servizi previsti dal progetto;
- C) una famiglia diversa da quella d'origine che, qualora il disabile in situazione di gravità e per il quale ricorrono le condizioni di cui al punto B) sia rimasto solo, è disponibile ad accoglierlo nel proprio contesto;
- D) altri soggetti che, pur non appartenenti al nucleo familiare d'origine del disabile per il quale ricorrono le condizioni di cui al precedente punto B) che si rendono disponibili a favorire il percorso di autonomia, inclusione sociale e lavorativa del disabile, ovvero a garantirgli una prestazione in relazione alle sue necessità come definite nel programma assistenziale personalizzato.

Per il periodo della sperimentazione (febbraio 2005/ottobre 2005) vengono definite, per l'attivazione di progetti personalizzati che prevedano l'erogazione del *budget di cura*, le seguenti priorità di intervento:

- 1) persone disabili che vivono soli o con familiari non in grado di prendersi cura del soggetto, per i quali si voglia agevolare la permanenza nel proprio domicilio;
- 2) persone disabili che necessitano di servizi di trasporto programmato per la fruibilità e l'accesso a strutture essenziali per la propria autonomia;
- 3) persone disabili per i quali i Servizi sociali e socio sanitari non abbiano predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato;
- 4) situazioni nelle quali siano presenti, nello stesso nucleo familiare più componenti in condizione di non autosufficienza;
- 5) persone disabili per le quali si prevedano percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo;
- 6) persone disabili per le quali si presentano esigenze particolari di pronto intervento, di accesso a nuove forme di assistenza e/o per la fruizione di ausili informatici funzionali a garantire l'accesso a sistemi di comunicazione adeguati.

Art. 4 - MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

CARATTERISTICHE ED IMPEGNI DEI DESTINATARI .

I nuclei ed i soggetti indicati al precedente punto, beneficiari del contributo economico dovranno garantire:

- in riferimento al disabile non autonomo l'effettiva convivenza o limitatamente ai soggetti di cui all'Art. 2 punto D secondo allinea una presenza presso l'abitazione del disabile congrua in riferimento alle prestazioni assistenziali da assicurare;
- lo svolgimento di tutte le prestazioni "*personalizzate*" indicate nel contratto di cui all' art. 5 del Regolamento;
- la partecipazione a tutti gli incontri di verifica e valutazione che saranno calendarizzati con il **Responsabile del caso** all'uopo individuato dagli enti che curano la presa in carico del soggetto;
- la collaborazione alla realizzazione del complessivo programma personalizzato;

I beneficiari del Budget di Cura dovranno inoltre essere in possesso di un reddito annuo inferiore ai limiti indicati all'art. 13 determinato secondo le modalità indicate nell'articolo medesimo.

Art. 5 - ACCESSO ALLA PRESTAZIONE, PRESA IN CARICO E DEFINIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO.

L'Ufficio di Piano, avvalendosi delle Unità di Valutazioni distrettuali (UVI) fino a concorrenza degli specifici stanziamenti definiti a livello di Ambito ed in riferimento alla sperimentazione in atto per la seconda e terza annualità del PDZ S5, eroga in favore degli aventi diritto il *Budget di Cura* corrispondente al costo effettivo della prestazione programmata ed autorizzata dalle équipes distrettuali.

Il cittadino presenta la propria richiesta di bisogno alla **Porta unitaria di accesso** costituita dagli uffici di Segretariato sociale e Servizio Sociale Comunale di riferimento e dalle Unità Operative competenti dei Distretti sanitari dell'ASL SA2, anche su segnalazione del MMG, che inviano l'istanza all'UVI per la valutazione complessiva in base alle caratteristiche dell'utente.

La U.V.I., utilizzando gli strumenti tecnici all'uopo individuati e validati a livello di PdZ e ASL valuta la situazione della persona diversamente abile e definisce il Progetto Individualizzato (P.A.I.), nominando il *Responsabile del Caso* che è una figura di raccordo operativo all'interno dell'équipe.

In questa fase sarà acquisita la seguente documentazione:

- a) la certificazione prevista dalla L. 104/92 attestante la situazione di gravità dell'handicap e/o scheda di connotazione di gravità di cui alla DGRC n. 9266/96;
- b) la certificazione ISEE attestante i redditi posseduti dal nucleo convivente

Qualora si preveda l'erogazione del Budget di cura il Progetto Personalizzato sarà trasmesso al Responsabile del Piano di zona S5 dal Coordinatore della U.V.I. Tenendo conto delle scelte effettuate in sede di programmazione economica e nel rispetto delle disponibilità del Budget sociale di cura, il Responsabile del PdZ adotta gli atti necessari per l'autorizzazione amministrativa all'attivazione dell'intervento.

Art. 6 - SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Dopo l'adozione del relativo provvedimento amministrativo da parte del Responsabile del Piano di zona S5, il Responsabile del caso propone al beneficiario del contributo la sottoscrizione del contratto, consegnando all'utente il P.A.I. sottoscritto dall'Equipe U.V.I.

Il contratto, che sarà sottoscritto dal Responsabile del Caso e dal Destinatario del Budget di cura in quattro copie, è conservato in copia originale presso l'Ufficio del Piano di Zona; una singola copia verrà conservata dall'équipe UVI, dal destinatario e dal Responsabile del caso.

Il contratto dovrà indicare :

- il progetto assistenziale individualizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia o i soggetti indicati al precedente art. 2 si impegnano ad assicurare
- le modalità, gli strumenti ed i tempi di verifica, da parte dei Servizi Sociali e da parte della Famiglia
- la durata del progetto che, di norma non dovrà essere inferiore ai sei mesi
- l'entità del contributo erogato, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso
- l'eventuale possibilità di utilizzo di altri servizi (ad esclusione di quelli residenziali non previsti dal Progetto) e l'eventuale conseguente previsione di corresponsione del contributo ridotto, in relazione al ridotto carico assistenziale e alla spesa effettiva prevista.

L'effettiva erogazione del contributo economico, avverrà a cadenza periodica, a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto.

Art. 7 - MODIFICA DEL CONTRATTO

Qualora, con riferimento alle condizioni del cittadino disabile, avvenga un mutamento significativo tale da giustificare una modifica del progetto assistenziale personalizzato, il Responsabile del Caso può proporre alla U.V.I. la rivalutazione per una revisione complessiva della situazione e del Programma assistenziale personalizzato. Nel rispetto di quanto indicato al precedente art. 4 sarà predisposto un nuovo contratto, i cui contenuti s'intendono vincolanti dal momento della sottoscrizione.

Art. 8 - RINNOVO DEL CONTRATTO

Alla scadenza del contratto il Responsabile del Caso, di concerto con la U.V.I. ed in relazione alla effettiva disponibilità di risorse del PdZ e/o di altri enti partner, può proporre il rinnovo. La richiesta trasmessa all'Ufficio di Piano S5 dovrà contenere le motivazioni che inducono al rinnovo ed una prima valutazione dei risultati raggiunti.

Secondo le procedure indicate negli art. precedenti il Dirigente del Comune capofila autorizzerà in via amministrativa il rinnovo dell'intervento e dell'erogazione economica.

Limitatamente al periodo della sperimentazione il contratto non potrà avere una durata superiore al 31/12/2006.

Art. 9 - SOSPENSIONE E REVOCA DEL CONTRIBUTO

La liquidazione del contributo è temporaneamente sospesa dall'Ufficio di Piano a seguito di segnalazione scritta del Responsabile del Caso:

- qualora sussistano documentati dubbi sull'effettivo rispetto dei contenuti contrattuali da parte del beneficiario del contributo (in questo caso la sospensione è accompagnata da contestazione formale degli addebiti riscontrati, ha durata di 30gg. e ha formale valore di diffida alla revoca del contributo di cui al comma successivo);
- in caso di inserimento temporaneo in struttura residenziale, per tutto il periodo di effettiva permanenza in struttura, superiore a n° 15 gg;

· in caso di ricovero ospedaliero per tutto il periodo di effettivo ricovero, superiore a n°. 30 giorni salvo diversa valutazione formalmente motivata del Responsabile del Caso.

L'erogazione del contributo economico è revocata con provvedimento formale da parte del Responsabile dell'Ufficio di Piano qualora:

- 1) sia accertato il non rispetto, da parte del beneficiario, degli impegni contrattuali allo scadere della sospensione di cui al comma precedente
- 2) il disabile sia inserito in struttura residenziale non programmata a progetto
- 3) il disabile acquisisca la residenza in ambito extra territoriale. Nel caso in cui la residenza sia trasferita nell'ambito della regione sarà inoltrata opportuna segnalazione al servizio territorialmente competente per l'eventuale presa in carico della situazione
- 4) si siano modificate le condizioni economiche risultando al di fuori dei criteri di accesso.

Art. 10 - DEFINIZIONE E COMPITI DELLA U.V.I.

La Commissione di Valutazione Integrata si configura quale équipe multidisciplinare distrettuale cui sono demandati i compiti definiti dalla Delibera Giunta Regionale della Campania n. 6467/02. Le U.V.I. Distrettuali sono nominate sulla base di apposito Protocollo Operativo sottoscritto dall'Ufficio di Piano e dall'ASL SA2.

In particolare le U.V.I. predispongono il progetto assistenziale personalizzato. Alle U.V.I. competono anche le funzioni di verifica e modifica del programma assistenziale personalizzato qualora siano riscontrate consistenti variazioni nella situazione complessiva del disabile.

La U.V.I. è composta da :

un Coordinatore nominato congiuntamente dall'ASL e dall'UdP;
l'Assistente sociale del comune di appartenenza del disabile;
il M.M.G. referente o un Medico Specialista Distrettuale individuato sulla base del bisogno socio-sanitario prevalente, che già conosce l'utente.

La U.V.I. si avvale, per la predisposizione del programma assistenziale personalizzato dei seguenti strumenti:

- .. Scheda di valutazione globale della situazione di bisogno della persona,
- .. Scheda per la predisposizione del P.A.I.;
- .. Scheda di valutazione dell'applicazione del P.A.I. e degli impegni assunti dai Destinatari dei contributi.

Art. 11 - COMPITI DEL RESPONSABILE DEL CASO

Il **Responsabile del Caso** si configura quale punto di riferimento principale per i soggetti indicati all'art. 2 e per l'utente. Ad esso sono demandati tutti i compiti di supporto, monitoraggio e verifica della situazione. In particolare, con riferimento alla attivazione e gestione di progetti che prevedano l'erogazione del *Budget di cura*.

Egli cura:

- a) l'attività di supporto socio-assistenziale alla famiglia ed al disabile;
- b) la verifica della sussistenza nel nucleo delle condizioni idonee ad assicurare la realizzazione di prestazioni socio-assistenziali nel contesto di vita del disabile;

Il Responsabile del Caso inoltre:

1. cura la informazione della famiglia rispetto agli impegni assunti con la sottoscrizione del contratto;

2. sottoscrive l'apposito contratto;
3. verifica secondo le modalità ed i tempi definiti nel contratto, il programma personalizzato definito in sede UVI;
4. verifica, in termini complessivi, che il soggetto diversamente abile sia adeguatamente assistito, che siano assolte le sue necessità in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano relazionale, che siano utilizzati tutti gli ausili ritenuti opportuni per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute del disabile stesso fornendo inoltre il necessario supporto in termini di consulenza e indirizzo.

Il Responsabile del Caso opera nel rispetto delle procedure definite nel presente regolamento.

Art. 12 - ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

L'Ufficio di Piano, attraverso il Segretariato sociale e Servizio Sociale comunale monitorizza attraverso report bimestrali l'andamento della concessione e gestione dei *Budget di cura* anche al fine di una coerente ed adeguata gestione del contributo.

Nella fase della sperimentazione prevista nella seconda annualità del Piano di zona, il contributo complessivo del *Budget di cura* viene determinato in **Euro 2.700**, per un periodo di 7 mesi.

Qualora il progetto assistenziale individualizzato predisposto preveda una situazione di carico assistenziale ridotto, il contributo sarà erogato in forma ridotta nella misura proporzionale alla spesa preventivata nel PAI.

Art. 13 - LIMITI DI REDDITO

Come previsto dai regolamenti per l'accesso ai servizi del PdZ l'erogazione del Budget di cura è subordinata alla verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario.

Per l'accesso alla prestazione economica si fa riferimento al reddito calcolato secondo quanto indicato all'art. 4 del regolamento unico.

Il rifiuto del cittadino alla presentazione della certificazione dei redditi percepiti comporta l'esclusione a priori dalla erogazione del titolo economico stante l'impossibilità di verificare la sussistenza del requisito economico di accesso alla prestazione stessa.

Art. 14 - TEMPI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La domanda viene esaminata entro trenta giorni dal momento del ricevimento e viene data tempestiva comunicazione dell'ammissione o meno al servizio.

Art. 15 - NORME DI RINVIO E DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si rinvia alla normativa vigente.

Alla data di entrata in vigore del presente Regolamento tutti gli atti che contrastano con le disposizioni in esso contenute, sono revocati.