



DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

DATA: 11/04/2014
DELIBERA N. 101

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A UTENTI DISABILI ADULTI DGR 1122/2002

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«
Richiamate:

- La L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" la quale stabilisce che, nella Regione Emilia-Romagna, *gli interventi ed i servizi del sistema integrato comprendono:*
a) prestazioni ed attività socio-assistenziali, finalizzate alla promozione sociale ed a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;
b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali."
- La D.G.R. 1206/2007 che prevede che *"l'Unità responsabile delle diverse aree di intervento (ad esempio SAA per gli anziani, etc.) assicura l'accesso, la prima valutazione, la presa in carico complessiva, il controllo e la valutazione degli interventi attraverso gli strumenti tecnici per la valutazione (ad esempio UVGT, UVM, etc.) e i responsabili del caso e:*
 - elabora, in accordo con le scelte delle persone e dei familiari, la proposta di Progetto individualizzato di vita e di cure, ne valuta la compatibilità con le risorse assegnate e l'impatto per l'intero anno dei progetti individualizzati per il mantenimento a domicilio già finanziati e ne autorizza l'attuazione;
 - assicura la costante verifica del budget assegnato, monitorando costantemente l'utilizzo delle risorse rispetto ai programmi autorizzati,
 - valuta ed autorizza modifiche ai Progetti che comportino un aumento delle risorse destinate complessivamente al singolo progetto;

Atteso che la DGR 1230/2008 disciplina fra le azioni a carico del FRNA, l'erogazione di assegni di cura in favore di utenti disabili adulti;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale della Regione Emilia Romagna n. 1122 del 1/07/2002 ad oggetto "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (Assegno di cura e sostegno)";

ATTESO che fra le finalità della citata DGR 1122/2002 vi è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità prioritariamente per utenti di età compresa fra i 19 e i 64 anni, riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da terzi al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali.

RICHIAMATO IL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' SOCIO-SANITARIA IN AREA DISABILI-ADULTI approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale in data 14/11/2011 e recepito con Determina n 1060 del 15/11/2012 a firma del Direttore delle Attività Socio Sanitarie, che prevede la necessità di addivenire ad una rete integrata di servizi socio-sanitari per le persone disabili in età adulta;

ATTESO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie in collaborazione con l'U.O. Disabilità Adulti ha attivato un gruppo di lavoro la partecipazione di rappresentanti di tutte le aree distrettuali e di tutti i servizi sociali della provincia di Ferrara per definire un Regolamento per l'erogazione degli assegni di cura in favore di utenti disabili, che tenesse conto delle indicazioni della normativa sopraccitata e delle indicazioni fornite dal protocollo operativo per l'area disabili e che consentisse una modalità operativa unica ed omogenea a livello provinciale;

ATTESO che il Regolamento definito dal Gruppo di lavoro, allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale, è stato approvato dai Comitati di Distretto dei tre distretti dell'Azienda USL di Ferrara e che si riferisce a risorse stanziare nel Bilancio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE proponente;

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole;

DELIBERA

1. Di approvare l'allegato regolamento aziendale per l'erogazione degli assegni di cura in favore di persone disabili;
2. di dare atto che i principi fondamentali del regolamento sono conformi alla normativa regionale di riferimento in premessa richiamata;
3. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento nella sottosezione "Regolamenti" della sezione di 1° livello "Amministrazione trasparente" ex Decreto Legislativo 33/2013;

4. di trasmettere il presente atto all'U.O. Economico Finanziaria per gli adempimenti legati al corretto pagamento ed ai necessari controlli di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

INVIATA:

- x** AL COLLEGIO SINDACALE in data **16/04/2014**
- .. ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- .. ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **16/04/2014** per 15 gg. consecutivi

- x** La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- .. APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- .. APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- .. NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA AI DISABILI

FINALITA'

Come da deliberazione della Giunta Regionale 01/07/2002 n. 1122 " Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno) , **finalità dell'intervento** è quella di potenziare le opportunità di **permanenza nel proprio contesto di vita** dei cittadini **disabili in situazione di gravità** prioritariamente per utenti di età compresa fra i 18 e i 64 anni, riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da terzi al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali. Attraverso **il Progetto personalizzato** inserito nel più ampio **Progetto di vita e di cure** s'intende favorire il mantenimento della persona disabile presso il domicilio; esso è predisposto dai Servizi Sociali territorialmente competenti sulla base di una valutazione globale del bisogno e di un progetto assistenziale individualizzato, concordato con il disabile e/o la sua famiglia, per la realizzazione del quale può essere previsto un contributo economico denominato assegno di cura e di sostegno. **Tale contributo**, alternativo al ricovero in strutture residenziali, **integra e non sostituisce** l'accesso alle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio, è erogato a riconoscimento dell'impegno per attività socio-sanitarie richieste per il mantenimento al domicilio di persone che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale ed in quella di relazione.

Art. 1 - DESTINATARI

- Cittadino disabile non autosufficiente ma autonomo che pur non essendo in grado di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita.
- Famiglie al cui interno vi sia un componente in situazione di handicap grave (prioritariamente 18 –64 anni) con compromissione delle funzioni cognitive o totale dipendenza fisica, che si fanno carico, direttamente, oppure avvalendosi della collaborazione di persone non appartenenti al nucleo familiare, di assicurare le prestazioni necessarie al mantenimento della persona disabile stessa al proprio domicilio, in adesione ad un programma socio assistenziale personalizzato e concordato con il responsabile del caso.
- Famiglie che si rendono disponibili ad accogliere nel proprio ambito la persona disabile rimasta sola.
- Altri soggetti, anche non appartenenti al nucleo familiare, che hanno verificabili e consolidati rapporti di assistenza con la persona disabile e si rendano disponibili alla convivenza presso il domicilio di quest'ultimo, oppure ad ospitarlo presso il proprio domicilio, oppure a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle necessità, così come sarà definito nel progetto assistenziale personalizzato.

Art. 2 - LE PROCEDURE PER L'ACCESSO

Il cittadino che ritiene di poter beneficiare dell'assegno di cura, deve rivolgersi al Servizio Sociale territoriale di competenza che, attraverso le procedure previste dal proprio regolamento, definirà le modalità di accesso.

Sarà compito del responsabile del caso raccogliere e valutare tutta la documentazione necessaria per la valutazione delle condizioni di bisogno:

1. Verbale di accertamento della condizione di disabilità grave (art.3 com. 3 L. 104/92);
2. Verbale di invalidità civile;
3. Dichiarazione sostitutiva inerente alla posizione anagrafica e Certificato ISEE del nucleo del soggetto beneficiario per la valutazione del rispetto del limite di reddito come da Direttiva Regionale n. 1122 del 2002;
4. Documentazione sanitaria se già in possesso.

Il Responsabile del caso in una prima fase di conoscenza :

A) condivide con l'utente e/o la famiglia una proposta di intervento assistenziale verificando la possibilità di assicurare lo stesso nel contesto abitativo del disabile ;

B) verifica l'effettiva disponibilità della famiglia ad assicurare le attività socio-sanitarie necessarie

C) attiva la UVM per la valutazione multidimensionale e l'elaborazione del Programma Assistenziale Individualizzato

La funzione di valutazione e di progettazione svolta dall'equipe viene esercitata avvalendosi di strumenti di valutazione multimodale periodicamente rivisti e corretti in rapporto alla evoluzione scientifica delle metodologie valutative e della esperienza maturata a seguito della loro applicazione.

Il PAI, finalizzato all'erogazione dell'Assegno di Cura, è l'insieme delle attività sociali ed assistenziali rivolte al disabile, che partendo dalla valutazione dei bisogni tiene conto e valorizza le risorse personali e del contesto di vita. E' elaborato dall'UVM e individua il case manager/responsabile del caso secondo le problematiche prevalenti.

La proposta dell' UVM dovrà essere autorizzata dal responsabile del budget prima dell'inoltro al competente ufficio amministrativo per il pagamento. L'eventuale diniego verrà motivato al cittadino con nota scritta del Responsabile del Budget entro 15 gg e non oltre i 30 gg dalla valutazione dell'UVM.

Il Responsabile del caso propone l'assegno di cura al referente Socio Assistenziale con il quale successivamente contrarrà un impegno scritto.

Art. 3 - PRIORITA'

In riferimento alla DGR n. 1222 del 1/07/2002, si assumono come priorità ai fini dell'erogazione:

- Interventi a favore di disabili adulti in condizione di gravità, per i quali i servizi sociali del territorio non abbiano ancora predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato o che usufruiscono al minimo delle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio.
- Nuclei familiari in cui siano presenti più persone in situazione di handicap.
- Persone disabili che vivono sole, autonome ma non autosufficienti;
- Nuclei familiari composti da adulti disabili gravi e genitori anziani

Art. 4 - IL CONTRATTO

Il contratto per l'erogazione dell'assegno di cura deve prevedere:

- A) Il PAI e gli obiettivi da perseguire;
- B) Le attività assistenziali che il referente socio assistenziale si impegna ad assicurare;
- C) La durata dell'accordo (di norma non inferiore a sei mesi);
- D) Le modalità, gli strumenti ed i tempi di verifica da parte dei contraenti;
- E) L'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

Il contratto viene sottoscritto dal referente socio assistenziale, che si impegna a garantire le attività a suo carico e previste nel PAI, e dal responsabile del caso case manager/individuato dall'UVM.

Art. 5 - VERIFICA

Il responsabile del caso verificherà:

- A) Che il disabile sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
- B) Che sia rispettato il PAI e gli impegni assunti dal referente socio assistenziale in particolare per quanto attiene a:
 - Igiene e cura della persona;
 - Igiene e mantenimento dell'ambiente di vita;
 - Condizioni dell'alimentazione;
 - Vita di relazione e socializzazione;
- X) Che sia mantenuto un adeguato rapporto con l'ambiente esterno;
- Δ) Che siano assolate le necessità della persona disabile sul piano relazionale.

Art. 6 - REVOCA DEL CONTRATTO

Il responsabile del budget, in caso di grave inadempienza, sulla base delle verifiche effettuate dal responsabile del caso, può decidere di revocare il contratto.

Tra i casi di grave inadempienza si segnalano:

- A) Mancata realizzazione di parti significative del progetto;
- B) Scarsa o nulla collaborazione da parte del referente socio assistenziale;

- C) Inserimento definitivo in struttura residenziale da parte del disabile.
- D) Dichiarazione di mancata disponibilità del referente socio assistenziale a proseguire nell'impegno assunto.

Art. 7 SOSPENSIONE

L'assegno di cura sarà sospeso in caso di ricovero di sollievo presso strutture residenziali. In caso di ricovero ospedaliero la responsabile del caso valuterà la sospensione in relazione alle esigenze assistenziali dell'utente.

Art. 8 - ENTITA' DELL'ASSEGNO DI CURA E PERIODICITA' DELL'EROGAZIONE

L'entità del contributo è commisurata alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività di assistenza garantite direttamente dal referente socio assistenziale.

Il contributo giornaliero è fissato in base alla normativa regionale:

Livello A - di norma a fronte di situazioni di impegno assistenziale elevato.

Livello B - a fronte di situazioni di impegno assistenziale ridotto e nell'ambito di progetti assistenziali individualizzati che prevedano anche il ricorso ad altri servizi o interventi.

Il pagamento dell'assegno di cura avverrà con periodicità almeno bimestrale.

Art. 9 – CONTRIBUTO AGGIUNTIVO

Il contributo aggiuntivo di 160 euro, previsto dalla DGR 1206/2007 è concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura, sulla base di una specifica richiesta con verifica di due requisiti indispensabili per la eventuale concessione del contributo aggiuntivo:

- presentazione della documentazione attestante la regolare contrattualizzazione del rapporto di lavoro secondo le modalità di seguito specificate;
- condizione economico patrimoniale con Isee estratto non superiore a 15.000 euro.

L'impegno previsto nel contratto di assistente familiare non potrà essere inferiore alle 20 ore settimanali.

In base alle indicazioni regionali (nota 264848 del 22/10/2007) si esclude che il contratto di lavoro che da diritto all'assegno aggiuntivo di 160 Euro possa essere di assistente domestica.

Con il termine regolare contrattualizzazione ci si riferisce, ai fini del contributo aggiuntivo, sia ai contratti individuali con l'assistente familiare, sia i rapporti con soggetti terzi che forniscono personale per l'assistenza familiare rilasciando regolare fattura.

Nel caso di contratto diretto tra il disabile o suo familiare e l'assistente familiare, la verifica della regolare contrattualizzazione avviene tramite presentazione della copia della comunicazione obbligatoria della avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro al competente Centro per l'impiego ai sensi del Dlgs 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Inoltre, nel caso di concessione del contributo integrativo di 160 euro, il contratto (o il suo aggiornamento) per l'assegno di cura deve contenere in allegato una autodichiarazione della persona che sottoscrive l'accordo per assicurare il piano assistenziale (contratto dell'assegno di cura) e riceve l'assegno di cura attestante:

- o le generalità del datore di lavoro e dell'assistente familiare;
- o l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro;
- o Il fatto che l'attività di assistenza viene svolta a favore del beneficiario dell'assegno di cura e presso il domicilio dello stesso;
- o In caso di cessazione del rapporto di lavoro, impegno a inviare entro 10 giorni dalla data della comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro al competente Centro per l'impiego copia della stessa;
- o La conoscenza del fatto che le somme eventualmente indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione (160 euro mensili) dovranno essere restituite;
- o La conoscenza del fatto che i servizi competenti svolgono controlli periodici ed ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
- o L'impegno a comunicare entro 10 giorni dalla data di presentazione delle dichiarazioni obbligatorie già menzionate l'aggiornamento delle generalità dell'assistente familiare in caso di sostituzione e modifica del rapporto di lavoro.



DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
U.O. DISABILITA' ADULTI

- Al Responsabile del Servizio sociale Area
adulti

PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO

Sig/ra _____ nato/a il _____

Residente a _____ via _____

Domiciliato a _____ via _____

Diagnosi _____

Codice _____

DISABILITA' ACQUISITA

SI ☐

NO ☐

Titolare di Indennità di accompagnamento o altra Indennità?

SI ☐

NO ☐

Medico curante Dott. _____

Responsabile del caso A.S. _____

Case manager _____

Valutazione multi dimensionale effettuata il _____

Presso:

Domicilio _____

Struttura Sanitaria _____

Altro _____

Strumenti utilizzati: _____

Punteggi _____

Descrizione problematiche di maggior rilievo emerse a livello:

- sanitario: _____

- psico- fisico _____

- socio-relazionale _____

- ambientale _____

Prestazioni che l'UVM ritiene necessarie garantire alla persona disabile a domicilio:

1. cura e controllo delle operazioni per l'igiene personale quotidiana;
2. somministrazione, aiuto e controllo nella preparazione, somministrazione, ed assunzione dei pasti;
3. assistenza ed aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane anche avvalendosi degli ausili ritenuti più opportuni;
4. espletamento di attività significative, anche in rapporto con l'esterno;
5. controllo e sorveglianza per il riposo notturno
6. attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita;
7. attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali;

8. attività per il potenziamento e/o il mantenimento delle residue capacità psicofisiche
9. corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione dell'attività quotidiana e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute.
-

Servizi già in atto

- | | |
|--|--|
| ☐ Assistenza Domiciliare Integrata; | ☐ Assistenza Domiciliare Sociale; |
| ☐ Fornitura di Ausili e Presidi; | ☐ Servizio di Telesoccorso; |
| ☐ CSRD | ☐ CSO |
| ☐ Altro _____ | |
-

Viene individuato quale idoneo intervento l' erogazione dell'Assegno di Cura e Sostegno di tipo:

- ☐ TIPO A per mesi _____
- ☐ TIPO B per mesi _____

L'UVM:

Medico Dr/a _____

Educatore _____

Assistente Sociale _____

Membri acquisiti _____

Visto:

Il Responsabile del Servizio Sociale

Invio documento al Direttore U.O. Disabilità Adulti



**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
U.O. DISABILITA' ADULTI**

- UVM DISTRETTO DI _____

Ref. Socio-Assistenziale _____

Case manager _____

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO
(Delibera Regionale n.1122 del 01/07/2002)

Io sottoscritto _____

In qualità di:

☐ utente destinatario dell'assegno di cura e di sostegno

☐ referente socio assistenziale

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ Tel _____

Codice Fiscale _____

Al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- a. potenziare le opportunità di permanenza della persona disabile nel proprio contesto di vita sostenendo l'impegno assistenziale fornitogli al domicilio;*
- b. evitare o posticipare il più a lungo possibile il ricorso ai servizi residenziali;*
- c. favorire le opportunità di vita indipendente del cittadino disabile non autosufficiente ma autonomo;*

MI IMPEGNO A GARANTIRE

nell'ambito del progetto assistenziale individualizzato a domicilio con assegno di cura e di sostegno valutato dalla UVM

a favore di se stesso o del signor . _____ telefono

Residente a _____ via _____

Domiciliato a _____ via _____

Codice Fiscale _____

le prestazioni assistenziali di seguito elencate a favore della persona disabile

- 1 attività socio assistenziali garantite con l'assegno di cura:
- 2 cura e controllo delle operazioni per l'igiene personale quotidiana;
- 3 cura, aiuto e controllo delle operazioni periodiche di pulizia della persona;
- 4 aiuto e controllo nella preparazione, somministrazione ed assunzione dei pasti;
- 5 assistenza ed aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane anche avvalendosi degli ausili ritenuti più opportuni;
- 6 espletamento di attività significative, anche in rapporto con l'esterno;
- 7 controllo e sorveglianza per il riposo notturno;
- 8 attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita;
- 9 attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali;
- 10 attività per il potenziamento e/o il mantenimento delle residue capacità psicofisiche
- 11 corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione dell'attività quotidiana e per la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di salute.

Mi impegno inoltre a:

- Comunicare tempestivamente al Servizio Sociale eventuali variazioni nella posizione anagrafica della persona disabile, nonché eventuale inserimento in struttura;
- Produrre documentazione ISEE aggiornata
- Collaborare con il responsabile del caso A.S. _____ per il puntuale svolgimento del programma assistenziale concordato;
- Accettare per le prestazioni assistenziali di cui sopra la corresponsione dell'assegno di cura di € _____ giornaliera a decorrere dal _____ fino a _____ e non oltre la scadenza del progetto;
- Collaborare con il Servizio Sociale per rendere possibili le verifiche al domicilio, da parte del responsabile del caso.

Requisiti contributo aggiuntivo per assistenza fornita da Assistente familiare:

- ISEE estratto inferiore ad € 15.000,00
- Impegno orario Assistente Familiare non inferiore a h. 20/sett.

Si ☐ No ☐

Il sottoscritto dichiara che gli impegni assistenziali previsti dal presente contratto sono assicurati anche mediante impegno di Assistente familiare Sig. _____ con regolare contratto di lavoro sottoscritto con _____ (datore di lavoro) che prevede un impegno orario settimanale di h. _____ e che l'attività di assistenza viene svolta a favore del beneficiario dell'Assegno di cura presso il suo domicilio.

Mi impegno:

- ad accettare il contributo aggiuntivo mensile di € 160,00 come previsto dalla vigente normativa;
- ad inviare entro 10 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro dell'Assistente familiare, copia della comunicazione che obbligatoriamente deve essere inviata al Centro per l'Impiego e di inviare comunicazione con l'aggiornamento delle generalità dell'Assistente familiare in caso di sostituzione e/o modifica del rapporto di lavoro;
- a restituire eventuali somme indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione dell'Assistente familiare;
- a fornire, su richiesta dei Servizi competenti, la documentazione necessaria per i periodici ed ordinari controlli di verifica del permanere del rapporto di lavoro.

Il responsabile del caso A.S. _____

Il case manager _____

Il referente socio assistenziale _____

DATA _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____

In qualità di referente socio-assistenziale/utente, chiedo che il pagamento avvenga con le modalità sottoindicate:

☐ riscossione diretta presso il Tesoriere dell'Azienda USL di Ferrara – Cassa di Risparmio di Ferrara

☐ accredito in conto corrente bancario:

- Banca di appoggio _____

- Sede o filiale di _____

- Codice IBAN _____

- intestato al/ai Sig./Sigg.i _____

Residente/i in Via _____ n. _____ a _____

CF/ _____ - CF/ _____

DATA _____

In fede

firma del referente socio assistenziale

DATI PER FLUSSO SMAC

Assistente sociale Responsabile del Caso: _____

Paziente Assegno di cura:

Nome e cognome

Nato a

Residente a

Percentuale invalidità: _____

- ☐ Pensione e indennità di accompagnamento
- ☐ Solo indennità di accompagnamento
- ☐ Solo pensione

Riconoscimento handicap:

- ☐ No
- ☐ Sì, handicap
- ☐ Sì, handicap grave

Tipologia handicap:

- ☐ fisico
- ☐ psichico
- ☐ sensoriale
- ☐ plurimo

Insorgenza disabilità:

- ☐ acquisita
- ☐ congenita

Beneficiario contratto:

- ☐ Interessato
- ☐ Amministratore di sostegno
- ☐ Familiare
- ☐ Altro soggetto
- ☐ convivente

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____

Residente a _____

Data segnalazione UVM _____

Data valutazione UVM _____