

**LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELL'ASSEGNO DI CURA EROGATO PER IL
MANTENIMENTO A DOMICILIO DELL'ADULTO E DEL MINORE CON DISABILITA' E
DELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE**

Approvato dal Comitato di Distretto nella seduta del 21/10/2025

Premessa

L'assegno di cura costituisce una delle opportunità della rete dei servizi ed è concesso allo scopo di favorire il sostegno alla domiciliarità del disabile adulto, del disabile minore e dell'anziano non autosufficiente, sulla base della valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) o dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e delle disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o integralmente il programma di assistenza personalizzato, con riferimento, per l'area disabilità adulti e minori, ai dettami di cui alle Delibere di Giunta Regionale (DGR) n.1122/02, n.2068/04, n. 840/08, n.1848/12 e s.m. e per l'area anziani, ai dettami di cui alle DGR n. 1377/99, n. 2686/04 n.159/09, n.2068/04, n. 840/08, n.1848/12 e s.m.

L'assegno di cura non è concesso "a domanda" degli interessati, ma rientra fra gli strumenti promossi dall'equipe sociosanitaria (su iniziativa sia della componente sociale che di quella sanitaria) e attivabili nell'ambito del Progetto INDIVIDUALIZZATO DI VITA E DI CURA, anche tenuto conto di quanto previsto dal D. Lgs. 62/24, sulla base della valutazione del contesto dell'adulto e minore con disabilità o dell'anziano e della sua famiglia.

Inoltre, l'assegno di cura può essere utilizzato quale strumento operativo nell'ambito della metodologia del budget di salute, quale leva per integrare risorse economiche, sociali, sanitarie ed educative, al fine di favorire percorsi personalizzati di inclusione, autonomia e qualità della vita, condivisi con la persona e la sua rete familiare e sociale.

1. Finalità

La finalità principale dell'intervento dell'assegno di cura è quella di sostenere gli interessati e/o le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'adulto e minore con disabilità o l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo l'inserimento nei servizi sociosanitari residenziali.

L'assegno di cura è anche destinato a sostenere l'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte dei famigliari.

L'assegno di cura viene erogato nel contesto di un progetto individualizzato di vita e di cura elaborato dall' ETI/UVG/UVM distrettuale, nel caso in cui si valuti che tale intervento, in quanto integrazione economica, costituisca condizione significativa per garantire il supporto e l'assistenza necessari al mantenimento della qualità della vita dell'assistito e, conseguentemente, la sua permanenza al domicilio.

2. Destinatari

Sono destinatari dell'assegno di cura:

- a) le famiglie che nell'ambito del territorio del Distretto mantengono l'adulto e il minore con disabilità o l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto ambientale e garantiscono, direttamente o avvalendosi per alcune attività dell'intervento di altre figure non necessariamente appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socioassistenziali anche di rilievo sanitario;
- b) altri soggetti che con la persona non autosufficiente intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- c) l'assistito stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;

d) l'amministratore di sostegno.

Con riferimento a quanto previsto alla lett. a), esclusivamente per le situazioni di nuclei familiari in cui è presente un minore con disabilità devono inoltre essere presenti almeno una delle seguenti condizioni:

- genitore con disabilità o in grave condizione di salute certificata che impediscono o riducono l'idoneità alla cura e assistenza;
- presenza nel nucleo familiare - oltre al minore - di altre persone con disabilità;
- nucleo familiare monogenitoriale (affidamento ad un solo genitore per separazione/decesso/abbandono o altro titolo).
- minore che, in ragione del livello di gravità e/o complessità clinica, non può frequentare i normali percorsi di inclusione scolastica o accedere all'offerta ordinaria dei servizi territoriali necessitando di interventi assistenziali ad elevata personalizzazione.

L'assegno di cura è concesso anche a più persone non autosufficienti anagraficamente conviventi.

Condizione essenziale per la concessione dell'assegno di cura è l'effettiva convivenza con la persona assistita o la garanzia della presenza di una persona in sostituzione.

L'assegno di cura può essere erogato anche all'utente che viva da solo, senza che vi sia alcun altro referente, qualora egli sia in grado di occuparsi della propria persona.

3 Procedure

Le procedure si differenziano in riferimento all'area di competenza: Area Disabilità Adulti e Minori (3.1) e Area Anziani (3.2)

3.1 Area Disabilità Adulti e Minori

Le fasi del processo di prima attivazione dell'assegno di cura sono le seguenti:

- 1) L'Unità di Valutazione Multidimensionale dopo aver esaminato gli aspetti di forza/debolezza del sistema di relazioni che fanno capo alla persona, elabora un programma assistenziale personalizzato e, nel caso in cui tale programma possa essere assicurato a domicilio, verifica l'eventuale disponibilità dei soggetti di cui al precedente paragrafo ad assicurare le attività socio assistenziali previste, anche avvalendosi della collaborazione di personale remunerato;
- 2) Il servizio sociale territoriale propone ai beneficiari la stipula di un "contratto" che, a seconda della gravità della condizione di non autosufficienza e delle necessità assistenziali, disciplina gli impegni previsti
- 3) Per i nuovi assegni di cura la decorrenza del contratto sarà dal 1^a giorno del mese successivo all'UVM oppure, in caso di ritardo nell'invio della richiesta o di altre condizioni che ne impediscano l'immediata attivazione, la decorrenza sarà dal 1^a

giorno del mese successivo all' approvazione della richiesta da parte dell'Ufficio di Piano.

- 4) Il contratto ha durata pari alla concessione e si risolve automaticamente con la scadenza o la revoca della concessione, salvo rinnovo della medesima; il contratto è soggetto a modifica e viene nuovamente sottoscritto solo nel caso in cui l'UVM valuti la necessità di una modifica progettuale e/o la revisione della tipologia di AdC (Tipo A e Tipo B)
- 5) Tutti i contratti devono essere firmati entro l'ultimo giorno del bimestre di liquidazione. (es. liquidazione bimestre settembre-ottobre i contratti devono essere tutti firmati entro il 31/10)

Il rinnovo dell'assegno di cura:

L'assistente sociale referente per l'UVM a cadenza annuale verifica la corrispondenza tra le necessità assistenziali del beneficiario e gli impegni assunti dal referente dell'AdC. Si procede al rinnovo da parte dell'UVM in presenza delle condizioni che ne hanno motivato l'erogazione verificando l'appropriatezza con la tipologia precedentemente già stabilita.

Come nella fase di attivazione, anche in quella di rinnovo, il servizio sociale territoriale propone ai beneficiari la sottoscrizione del Piano Assistenziale Individualizzato in cui si declinano gli impegni previsti.

3.2 Area Anziani

Le fasi del processo di prima attivazione dell'assegno di cura sono le seguenti:

- 1) L'Unità di Valutazione Geriatrica esamina gli aspetti di forza/debolezza del sistema di relazioni che fanno capo alla persona, elabora un programma assistenziale personalizzato e, nel caso in cui tale programma possa essere assicurato a domicilio, verifica l'eventuale disponibilità dei soggetti di cui al precedente paragrafo ad assicurare le attività socio assistenziali previste, anche avvalendosi della collaborazione di personale remunerato;
- 2) All'esito di tale verifica l'Uvg per il tramite dell'assistente sociale propone all'Ufficio di Piano l'inserimento nella graduatoria distrettuale per le nuove attivazioni, formulata sulla base dei punteggi attribuiti mediante le scale sociali e socio sanitarie allegate alle presenti linee guida.
- 3) Qualora la persona risulti collocata in posizione utile in tale graduatoria il servizio sociale territoriale propone alla famiglia la stipula di un "contratto" che, a seconda della gravità della condizione di non autosufficienza e delle necessità assistenziali, disciplina gli impegni previsti;
- 4) Per i nuovi assegni di cura la decorrenza del contratto sarà dal 1^a giorno del mese successivo all'UVG, oppure, in caso di ritardo nell'invio della richiesta o di altre condizioni che ne impediscano l'immediata attivazione, la decorrenza sarà dal 1^a giorno del mese successivo all' approvazione della richiesta da parte dell'Ufficio di Piano.
- 5) Il contratto ha durata pari alla concessione e si risolve automaticamente con la scadenza o la revoca della concessione, salvo rinnovo della medesima; il contratto è soggetto a modifica e nuovamente sottoscritto solo nel caso in cui cambino le necessità assistenziali e conseguentemente il livello.
- 6) Tutti i contratti devono essere firmati entro l'ultimo giorno del bimestre di liquidazione. (es. liquidazione bimestre settembre-ottobre i contratti devono essere tutti firmati entro il 31/10)

Le fasi del processo di rinnovo dell'assegno di cura per gli anziani sono le seguenti:

- 1) L'assistente sociale responsabile del caso a cadenza annuale verifica il bisogno assistenziale della persona beneficiaria rispetto agli impegni assunti dal referente dell'AdC. In sede di monitoraggio periodico, l'UVG verifica la persistenza delle condizioni che hanno motivato la concessione originaria con la classificazione stabilita.
- 2) All'esito di tale verifica l'Uvg propone l'inserimento nella graduatoria distrettuale per i rinnovi formulata sulla base dei punteggi attribuiti mediante le scale sociali e socio sanitarie allegate alle presenti linee guida.
- 3) Qualora la persona risulti collocata in posizione utile in tale graduatoria il servizio sociale territoriale propone alla famiglia la stipula di un "contratto" che, a seconda della gravità della condizione di non autosufficienza e delle necessità assistenziali, disciplina gli impegni previsti;
- 4) Il contratto ha durata pari alla concessione e si risolve automaticamente con la scadenza o la revoca della concessione, salvo rinnovo della medesima; il contratto è soggetto a modifica e nuovamente sottoscritto solo nel caso in cui cambino le necessità assistenziali e conseguentemente il livello.

In caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento è prevista l'applicazione, a partire dalla stessa data di concessione dell'indennità (1^a giorno del mese successivo alla domanda di invalidità), di una riduzione del contributo per il livello A e B, con la contestuale restituzione delle somme indebitamente percepite. Solo per il livello C, il contratto cessa alla data del riconoscimento della stessa, con la contestuale restituzione delle somme indebitamente percepite.

4. Entità del contributo economico

4.1 Assegno di cura Area Disabilità Adulti e Minori

L'entità del contributo economico varia in relazione:

- alla gravità delle condizioni di non autosufficienza
- alle necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali, anche di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti destinatari del contributo si impegnano a garantire
- alle condizioni socio-economiche complessive

Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione degli elementi sopra richiamati va messa in relazione anche con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto di vita dell'adulto e del minore con disabilità.

L'articolazione delle tipologie e l'entità del contributo giornaliero dell'assegno di cura sono stabilite dalla Regione con DGR n. n.1122/02, n.2068/04, n.1848/12 e s.m.

4.2 Assegno di cura Area Anziani

L'entità del contributo economico è stabilito in relazione:

- alla gravità delle condizioni di non autosufficienza dell'anziano,

- alle necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti destinatari del contributo si impegnano a garantire.

Ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione degli elementi sopra richiamati va messa in relazione anche con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente.

L'articolazione dei livelli e l'entità del contributo giornaliero dell'assegno di cura sono stabilite dalla Regione con DGR n. 1377/99, n. 2686/04, n.159/09, n.2068/04, n.1848/12 e s.m.

4.3 Contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle Assistenti Familiari

Nel caso in cui il progetto individualizzato di vita e di cura preveda la presenza di un'assistente familiare contrattualmente regolarizzata per un monte orario minimo pari a 20 ore settimanali, i beneficiari dell'assegno di cura possono usufruire dell'erogazione del contributo aggiuntivo di € 160,00 mensili.

Il limite ISEE per l'accesso al contributo aggiuntivo è stabilito da apposita Delibera di Giunta Regionale.

Il riconoscimento del contributo aggiuntivo coincide con la data di decorrenza del contratto dell'assegno di cura, se è già prevista la presenza di personale a pagamento, ovvero successivamente alla modifica del piano delle attività assistenziali nel quale risulti che parte di tali attività è svolta con il contributo di una assistente familiare. Il contributo aggiuntivo verrà liquidato in concomitanza all'assegno di cura. L'Ufficio Amministrativo liquidatore verificherà periodicamente la regolarità contrattuale dell'assistente familiare.

Il contributo aggiuntivo viene revocato:

- in caso di revoca dell'assegno di cura;
- l'ISEE superi la soglia stabilita dalla Regione
- l'utilizzo delle prestazioni dell'assistente familiare risulti inferiore alle 20 ore settimanali.

Il contributo viene altresì sospeso qualora si verifichi un'interruzione del contratto di assunzione dell'assistente familiare. In tale evenienza permane la continuità dell'erogazione solo dell'assegno di cura per un periodo massimo di 45 gg.

5. Programmazione nuove attivazioni e rinnovi

Il Comitato di Distretto stabilisce annualmente le risorse da destinare ai rinnovi, alla concessione di nuovi assegni di cura ed ai contributi aggiuntivi. L'ufficio di piano, in collaborazione con l'AUSL e con i coordinatori del Servizio Anziani, Disabili Adulti e Minori, effettua il monitoraggio continuo delle erogazioni. Nel caso di indisponibilità di risorse il Comitato di Distretto darà indicazioni rispetto alla riduzione o al blocco delle nuove attivazioni o alla sospensione dei rinnovi, stabilendo modalità e tempi.

6. Contenuto del “contratto”

Rappresentano elementi necessari dell'accordo che debbono, quindi, essere indicati nel “contratto”:

- 1) il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;

- 2) le attività assistenziali ed i supporti che i destinatari del contributo si impegnano ad assicurare;
- 3) la durata del “contratto”;
- 4) l'entità del contributo (che sarà erogato con cadenza bimestrale);
- 5) per la sola area Anziani, l'avvertenza che l'assegno di cura è ridotto dalla data di eventuale concessione dell'indennità di accompagnamento o indennità analoga e che sono previste procedure per eventuali recuperi di somme di denaro indebitamente percepite dal beneficiario.

Per la sola area Anziani, nel “contratto” deve essere contenuto l'esplicito impegno dei destinatari del contributo a comunicare la data dell'eventuale riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

Qualora il Piano Assistenziale Individualizzato venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti private, nel “contratto” deve essere contenuto l'esplicito impegno dei destinatari del contributo a:

- sottoscrivere con l'assistente privata un contratto di lavoro, comunicando in forma scritta l'eventuale cessazione dello stesso;
- favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e dalla formazione professionale.

7. Modalità, strumenti e tempi della verifica – Controllo

L'Assistente Sociale è il costante riferimento della famiglia nella gestione complessiva della persona non autosufficiente, controlla l'attuazione del programma personalizzato di assistenza e verifica l'espletamento degli impegni assunti dalla famiglia.

Le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà rese ai fini della concessione dell'assegno di cura sono soggette al controllo dell'UdP ai sensi del DPR 445/2000 sulla base di campioni individuati secondo criteri di imparzialità e trasparenza con sorteggio e qualora sorgano dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese. I controlli a campione dovranno riguardare almeno il 10% delle istanze presentate.

8. Sospensione e Revoca

Il contratto viene sospeso:

Qualora l'utente sia inserito a tempo determinato in strutture residenziali assistenziali accreditate (soggiorno di accoglienza di sollievo), incluse le strutture private (previa comunicazione da parte dell'Ass. Sociale), l'assegno di cura si sospende dal giorno antecedente all'ingresso fino al giorno della dimissione (il giorno di dimissione viene liquidato), mentre il contributo badante non si sospende;

Per la sola categoria disabili DGR 1122/02 e DGR 2068/04 è prevista la sospensione del contratto dal 16° giorno del ricovero ospedaliero. Il contributo badante non si sospende. Per gli anziani in caso di ricovero ospedaliero non si sospende né l'assegno di cura né il contributo integrativo.

L'assegno di cura viene revocato qualora:

- 1) sia accertato il mancato rispetto degli impegni contrattuali con particolare riguardo alla puntuale realizzazione del piano assistenziale definito;
- 2) venga superato il valore ISEE stabilito dalla Regione;
- 3) la persona beneficiaria venga inserita a tempo indeterminato in struttura residenziale;
- 4) in caso di decesso dell'assistito
- 5) Qualora l'utente cambi la propria residenza (fuori dal territorio di competenza del **distretto di riferimento** – confronto con Anagrafe Centrale su Icaro);

Nel caso di revoca della concessione il contratto si risolve automaticamente. Nel caso di sospensione della concessione gli effetti del contratto si sospendono.

9. Limiti di reddito del nucleo per l'accesso all'assegno di cura

Il limite ISEE per l'accesso all'assegno di cura è stabilito da apposita Delibera di Giunta Regionale.

Per usufruire dell'assegno di cura la valutazione del reddito deve far riferimento all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E) ordinario, o qualora fosse più favorevole quello sociosanitario calcolato secondo quanto previsto dal DPCM n. 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

10. Rinvio

Per quanto non previsto dalle presenti linee guida, si rinvia alle DD.GG.RR. n. 1122/02, n. 1377/99 e ss .mm ed int., n. 2686/04, n. 1206/2007 n.2068/04, n.1848/12, n.159/09 n. 249/2015 e loro eventuali modificazioni.

11. Adeguamento

Le presenti linee guida si intendono automaticamente adeguate alle modifiche di carattere normativo eventualmente intervenute dopo la sua adozione.

Il Comitato di Distretto di Rimini nella seduta del _____ ha stabilito che a far data dal _____, gli utenti anziani beneficiari di Assegno di Cura regionale saranno individuati in base alla collocazione in una apposita graduatoria.

I criteri utilizzati per la formazione della graduatoria sono i seguenti:

PUNTEGGI AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA GRADUATORIA PREVISTA PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNO DI CURA PER IL MANTENIMENTO AL DOMICILIO DELLA PERSONA ANZIANA.		
punti	Criterio:	Come si documenta:
250	Anziano solo e senza figli.	Attestazione dell'Assistente sociale.
50	Presenza nel nucleo familiare* di altro anziano ultraottantenne.	Attestazione dell'Assistente sociale.
100	Presenza nel nucleo familiare dell'anziano, di altro componente con problematiche socio-sanitarie che assorbono in maniera rilevante le capacità assistenziali.	Attestazione dell'Assistente sociale.
100	Presenza nel nucleo familiare <u>di tutti i figli</u> dell'anziano, di altro componente con problematiche socio-sanitarie che assorbono in maniera rilevante le capacità assistenziali.	Attestazione dell'Assistente sociale.
80	Elevata intensità dell'impegno di cura da parte del caregiver tale da comprometterne le possibilità di occupazione lavorativa (se potenzialmente lavoratore attivo).	Attestazione dell'Assistente sociale.
150	Assenza di congedi retribuiti ex art. 42 comma 5, D.Lgs. 151/2001, di durata superiore a 180 giorni, anche non continuativi, dal 1 gennaio 2018 per assistenza del beneficiario da parte di chicchessia.	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
100	Anziano con invalidità e mancanza di indennità di accompagnamento	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
80	Il referente si avvale di personale privato con regolare contratto (assunto come assistente alla persona e non come colf).	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
400	Assenza di donazioni di beni immobili con valore catastale superiore ad € 165,26 negli ultimi 10 anni.	Dichiarazione sostitutiva del beneficiario.
Massimo 400	Funzione lineare inversa con variabile ISEE secondo la formula: (1-Isee socio-sanitario /25.000 €)*400.	Isee in corso di validità presente nelle banche dati Inps.
Massimo 800	Punteggio Bina, esclusi i punti 9 e 10.	Referto Unità di valutazione geriatrica (UVG).

* per nucleo familiare si intende quello definito ai fini ISEE