

Allegato 1

Indicazioni operative per l'erogazione degli interventi a valere sul Fondo nazionale caregiver

La programmazione e l'utilizzo del Fondo nazionale caregiver in Regione Emilia-Romagna si integra nel percorso regionale per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare già avviato e costituisce un'importante opportunità per intercettare e supportare i caregiver familiari in condizioni di maggiore bisogno di sostegno.

Al fine di garantire **coerenza e continuità** al percorso avviato a livello regionale, assicurando **uniformità applicativa** al programma regionale di utilizzo del fondo nazionale caregiver di cui all'allegato 1 della DGR 1789/2021, si forniscono le seguenti indicazioni procedurali e di priorità.

1. Erogazione delle risorse agli ambiti distrettuali

Come previsto dal Decreto ministeriale del 27 ottobre 2020, la Regione ha provveduto al trasferimento delle risorse spettanti alle Ausl entro sessanta giorni dall'effettivo versamento alla Regione da parte del competente ufficio della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le Ausl dovranno provvedere, a fronte del **trasferimento** delle risorse da parte della Regione, agli atti successivi e alle comunicazioni necessarie per consentire la **programmazione** e l'utilizzo delle risorse previste per ciascun distretto nelle quote indicate nell'allegato 2 della DGR 1789/2021. Le Ausl provvederanno a comunicare agli uffici regionali tali provvedimenti.

2. Comunicazione

Contestualmente al trasferimento delle risorse alle Ausl da parte della Regione, è stato dato risalto alla notizia inerente il riparto e la disponibilità delle risorse del nuovo fondo nazionale caregiver, anche nel portale regionale caregiver di recente attivazione, in modo da indirizzare i caregiver familiari verso gli sportelli locali, individuati in ogni distretto come punti di riferimento qualificati per informare e orientare i caregiver familiari. (E' richiesta la segnalazione tempestiva alla redazione Caregiver@regione.emilia-romagna.it di eventuali cambiamenti di riferimenti).

Ogni territorio provvederà alle idonee iniziative di comunicazione e divulgazione delle informazioni in ambito locale al fine di offrire **pari opportunità** a tutti i cittadini interessati che rientrano fra i **beneficiari** del fondo nazionale caregiver indicando chiaramente i percorsi di accesso.

Tale iniziativa di comunicazione può essere funzionale anche a promuovere le iniziative di **informazione e orientamento** previste dalla LR 2/2014 (art. 3 comma 3) e a favorire in generale la conoscenza dei percorsi di accesso alla rete dei servizi.

3. Beneficiari del fondo nazionale caregiver ("criteri di inclusione")

Per l'utilizzo del fondo nazionale caregiver, vanno utilizzati i "criteri di inclusione" deducibili dalla definizione nazionale, che circoscrivono l'erogazione degli interventi a valere su questo fondo ai caregiver familiari che si prendono cura di propri cari bisognosi di *assistenza globale e continua di lunga durata, riconosciuti invalidi ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o titolari di indennità di accompagnamento.*

Come riportato nell'allegato 1 della DGR 1789/21, le risorse del fondo nazionale caregiver sono destinate esclusivamente a interventi di sollievo e sostegno rivolti al caregiver familiare di cui all'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017, che definisce caregiver familiare "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20

maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18."

4. Accesso e riconoscimento del caregiver familiare

Anche per i servizi e gli interventi da finanziarsi con il fondo nazionale caregiver, si fa riferimento alle ordinarie **modalità di accesso alla rete** dei servizi di ambito sociale e socio-sanitario che avviene di norma attraverso lo Sportello sociale previsto dai Comuni/Unioni in ogni ambito distrettuale che può attivare a sua volta il servizio sociale territoriale.

Al caregiver familiare che si rivolge per la prima volta allo sportello sociale o ad altro sportello specifico individuato a livello locale, viene spiegata e proposta la **scheda di riconoscimento** (allegato 3 Determina n. 15465/2020), così come ai caregiver di assistiti già in carico ai servizi che richiedono una nuova valutazione in merito alla possibilità di fruire degli interventi di sollievo e sostegno previsti con il fondo nazionale caregiver.

E' possibile prevedere di intercettare i caregiver anche in altri **servizi di carattere sanitario**, per esempio il servizio infermieristico domiciliare o il costituendo infermiere di comunità, che potrebbero accompagnare la persona non in rapporto con i servizi a riconoscersi caregiver, i servizi di neuropsichiatria infantile, altri servizi sanitari che hanno in carico gli assistiti del caregiver, ecc.

E' opportuno che, a livello aziendale, si specifichino e condividano le modalità attraverso cui i professionisti sanitari possono intercettare e segnalare i caregiver sul territorio o in altri servizi ai punti di riferimento locali individuati per i caregiver familiari in ogni distretto. (In prospettiva sarà possibile valutare se implementare una specifica sezione all'interno del portale regionale caregiver di recente attivazione).

La promozione del percorso, con la proposta della scheda di riconoscimento e l'avvio del caregiver ai servizi, può essere effettuata anche con il coinvolgimento delle associazioni.

Tramite il primo contatto/accesso, può essere effettuata una prima lettura del bisogno e di verifica delle condizioni previste.

5. Presa in carico, valutazione e progetto personalizzato

Se in fase di accesso viene individuata la necessità di presa in carico dell'assistito e/o del suo caregiver, è avviata/aggiornata la **valutazione multidimensionale** i cui risultati confluiscono nel **Progetto personalizzato**.

Nell'ambito del progetto personalizzato è compilata/aggiornata la **sezione caregiver** che contiene la valutazione dei bisogni del caregiver.

In questa fase, viene prevista anche la **rilevazione dello stress** del caregiver che è parte integrante del processo di valutazione (a questo fine, a seconda dell'organizzazione dei servizi, la rilevazione può anche essere anticipata, subito dopo l'accesso). Tale rilevazione è di estrema importanza per individuare la necessità di interventi di sollievo e supporto e prevenire il burn-out.

Si precisa che:

- Nell'attivazione **urgente** di sollievo, sia per casi non in carico che per i casi già in carico ai servizi, l'attivazione dei servizi può precedere la valutazione multidimensionale, in quanto la proposta di attivazione è fatta in urgenza dal solo servizio sociale territoriale ed è possibile effettuare la valutazione solo successivamente.

- Per i casi per i quali è già stata fatta la valutazione multidimensionale sull'utente di cui si occupa il caregiver, si può prevedere esclusivamente un **aggiornamento** della valutazione dei bisogni del caregiver e l'eventuale avvio dell'istruttoria per l'erogazione di interventi di sollievo e sostegno a valere sul fondo nazionale caregiver.

Al fine dell'erogazione degli interventi previsti a valere sul fondo nazionale caregiver di cui al riparto contenuto nell'allegato 2 della DGR 1789/2021 e fino all'esaurimento delle risorse disponibili, è verificato il possesso delle condizioni previste e dei seguenti **elementi di priorità**.

6. Criteri di priorità da applicare per il fondo nazionale caregiver

Fermo restando il principio di **equità** a parità di condizioni, gli ambiti territoriali erogano gli interventi previsti a valere sul fondo nazionale caregiver applicando i criteri di priorità indicati dal Decreto ministeriale 27 ottobre 2020 (riportati al punto 3 dell'allegato 1 della DGR 1789/2021) per gli interventi di sollievo e sostegno ai caregiver. Al fine di garantire omogeneità applicativa, si forniscono i seguenti **chiarimenti** in merito ai 3 criteri di priorità indicati dal decreto nazionale.

a) caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima

E' prevista l'attribuzione di priorità "**ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima**", così come definita dall'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280), recante «*Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016*», tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni previste dall'art. 3, del medesimo decreto".

Questa indicazione è già stata esplicitata al punto 3 dell'allegato 1 della DGR 1789/21.

Si ricorda che, per quanto riguarda la definizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, va valutata sulla base della **condizione** e non sono previste limitazioni legate a specifiche fasce di età o cause di insorgenza della disabilità.

Si sottolinea l'importanza di garantire l'utilizzo delle scale di valutazione previste nella definizione sopra richiamata e in particolare della scala "**Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)**" che riconduce le persone con grave o gravissimo stato di demenza che presentano un punteggio nella CDRS ≥ 4 alla definizione di "gravissima disabilità" cui sono associati specifici interventi di sostegno ai caregiver. In questa direzione, può essere potenziata la collaborazione con i professionisti e i servizi dell'Azienda USL, secondo gli obiettivi fissati dalla DGR 1770/2021 "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021*".

b) Caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali.

Alla lettera b) del Decreto nazionale è prevista la priorità per i "**caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione**".

Anche in Emilia-Romagna, l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha impattato pesantemente sulle strutture residenziali accreditate per anziani e disabili determinando anche effetti negativi sulla ricettività delle strutture.

La priorità di cui alla lettera b) sopra richiamata fa riferimento ai caregiver penalizzati dalla limitazione degli inserimenti in strutture residenziali per le persone già valutate e incluse nella graduatoria in attesa di chiamata per l'accesso ai posti accreditati e contrattualizzati delle Case-residenza per anziani non autosufficienti (CRA) e dei Centri socio-riabilitativi residenziali per persone con disabilità (CSRR), con conseguente prolungamento dell'onere dell'assistenza al proprio caro non autonomo al domicilio, sostenuto direttamente o con l'ausilio di lavoro privato di cura. Tale condizione può essere verificata dai competenti servizi locali deputati all'accesso che gestiscono le graduatorie considerando la durata della **permanenza in graduatoria**.

Sono da escludersi dai benefici i familiari di persone in graduatoria per l'inserimento su posto letto accreditato e contrattualizzato sostenuto con FRNA, ma già inserite in strutture residenziali a regime privato in lungo assistenza (non rilevano ai fini dell'esclusione, i ricoveri temporanei sino a 60 giorni e i ricoveri temporanei nei "nuclei residenziali specializzati demenze" finalizzati alla stabilizzazione disturbi del comportamento e rientro al domicilio). Per questi casi, ai fini della documentazione, potrebbe essere prevista un'autodichiarazione del caregiver, accompagnata da un documento/dichiarazione della struttura da cui si desume il progetto di accoglienza temporaneo.

Nel contesto regionale, la rete dei servizi comprende i servizi accreditati di **centro diurno** assistenziale per anziani (CD) e di centro socio-riabilitativo diurno (CSRD) per persone con disabilità grave che costituiscono un importante supporto per i caregiver familiari delle persone non autosufficienti e con disabilità. La sospensione e la riduzione delle attività delle strutture semi-residenziali a causa delle disposizioni legate all'emergenza sanitaria COVID-19, non sempre completamente accompagnate da idonei interventi compensativi domiciliari, comporta notevoli disagi ai caregiver familiari che abitualmente si prendono cura di propri cari non autonomi. Pertanto, la priorità di cui alla lettera b) si intende estesa agli eventuali caregiver che non possono fruire di questi servizi per i propri cari non autonomi a causa della sospensione/riduzione delle attività dei centri diurni e non beneficiano di servizi domiciliari compensativi in quanto non disponibili. Per questi casi, i servizi sociali competenti verificano la precedente fruizione del servizio di centro diurno e il protrarsi della sospensione della frequenza del centro **senza l'offerta e l'attivazione di servizi domiciliari compensativi**.

c) Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione

Va attribuita priorità, nell'erogazione degli interventi di sostegno, ai caregiver inclusi in "programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita."

Il percorso di deistituzionalizzazione è definito nell'ambito della presa in carico e valutazione multidimensionale a cura delle UVM/UVG e declinato nell'ambito di un progetto personalizzato teso al rientro e alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e/o con disabilità, con il supporto del caregiver familiare.

Sono esclusi dalla priorità i caregiver di persone già inserite nei percorsi di deistituzionalizzazione per il Dopo di noi.

7. **Precisazione circa gli interventi erogabili con il Fondo nazionale caregiver**

Si precisa che, nell'ambito degli interventi che possono essere erogati con il fondo nazionale caregiver, per quanto attiene all'intervento c) "Interventi di **sostegno economico (assegno di cura anziani, assegno di cura e di sostegno persone con disabilità gravissima e grave, contributo aggiuntivo assistente familiare, ecc.)**" indicato al punto 5 dell'allegato 1 della DGR 1789/21, si applicano i parametri previsti per l'assegno di cura nell'ambito dell'FNA e richiamati nella DGR 130/2021. Il piano nazionale per le non autosufficienze introduce, per i casi di "gravissima disabilità", due novità di rilievo per l'erogazione degli assegni di cura recepite dalla Regione Emilia-Romagna:

- In assenza di altri servizi si prevede un trasferimento di almeno 400 euro mensili per la durata del progetto per almeno 12 mensilità;
- L'erogazione può eventualmente essere condizionata a ISEE, ma per valori non inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Per le persone anziane valutate dalle UVG che rientrano nella classificazione nazionale di gravissima disabilità con particolare riferimento alle persone con grave o gravissimo stato di demenza di cui alla lettera c) della

classificazione nazionale), vengono confermati e potenziati i livelli più alti (A e B) dell'assegno di cura per anziani di cui alla DGR 159/09 (22 o 7,75 euro al giorno per il livello A, 17 o 5,17 euro al giorno per il livello B), applicando una soglia di ISEE socio-sanitario di valore non inferiore a 50.000 euro.

La Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS) può individuare la percentuale di fondo nazionale caregiver da dedicare a questo intervento.

Sono da privilegiarsi per gli assegni di cura i caregiver di persone in condizioni di disabilità gravissima che non hanno avuto accesso agli interventi di sostegno previsti nell'ambito del FNA e FRNA e i caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali.

Si precisa che il contributo economico erogato nella forma dell'assegno di cura non è retroattivo ed è comunque avvalorato dall'impegno assistenziale e dalle attività di cura che il caregiver si impegna a garantire con continuità a favore del proprio congiunto non autosufficiente e/o con disabilità al fine di consentirgli la permanenza nel proprio ambiente di vita.

Per quanto attiene alle **opportunità di sollievo** programmato di cui alle lettere a) e b) del punto 5 dell'allegato 1 della DGR 1789/21, sono da privilegiarsi le situazioni caratterizzate da un **maggiore burden del caregiver** a seguito della rilevazione dello stress.

In considerazione dell'incompatibilità con l'inserimento in struttura residenziale in lungo assistenza dell'assistito del caregiver, il realizzarsi di questa condizione fa decadere eventuali interventi di sollievo e sostegno in corso.

8. Precisazioni inerenti gli "Altri interventi a carattere sperimentale e innovativo" di cui alla lettera d) del punto 5 della DGR 1789/21

Si tratta di una tipologia di interventi a carattere **residuale**, che può non essere utilizzata, anche in considerazione dell'ammontare complessivo del finanziamento.

Tale indicazione è stata tuttavia prevista ed è mantenuta per consentire ai singoli ambiti territoriali di intervenire a sostegno del caregiver familiare, anche per rispondere a esigenze contingenti, come quelle legate all'emergenza epidemiologica COVID-19, che richiedono **interventi personalizzati** non riconducibili alle lettere a, b e c del punto 5 dell'allegato 1 della DGR 1789/21.

9. Possibile integrazione nell'ambito del progetto personalizzato di altri interventi di supporto al caregiver a valere su altri fondi

Gli interventi di sollievo e sostegno del caregiver familiare da erogarsi a valere sul fondo nazionale caregiver non sono mutuamente esclusivi, né sostitutivi o compensativi, ma possono essere **integrati nell'ambito del progetto personalizzato** con altri interventi di supporto rivolti al caregiver, con prestazioni di professionisti sanitari, con la frequenza di un centro diurno da parte dell'assistito, ecc.

Come richiamato nell'allegato 1 della DGR 1789/21, nell'ambito della sezione caregiver del progetto personalizzato, sono evidenziate le informazioni circa l'impegno assistenziale del caregiver, la sua rete familiare e sociale, i servizi e gli interventi attivi a suo supporto, la scala di rilevazione dello stress, l'analisi dei suoi bisogni e sono identificati gli obiettivi specifici e gli interventi di supporto da attivare, fra cui interventi di sollievo e supporto economico - che potranno essere erogati o co-finanziati con il fondo nazionale caregiver di cui alla DGR 1789/21, fino ad esaurimento dello stesso -, ma anche interventi di sostegno assistenziale, operativo, psicologico, relazionale e interventi informativi e formativi per i quali è possibile avvalersi di tutti i canali di finanziamento a disposizione degli ambiti distrettuali, a partire dalle quote residue non ancora utilizzate delle risorse stanziare per "Misure a sostegno dei caregiver" di cui alla DGR 1005/20 e dai fondi per la non autosufficienza (Fondo nazionale per le non autosufficienze e FRNA), risorse comunali, ecc.

Un utilizzo integrato dei fondi disponibili a livello distrettuale è essenziale specialmente per **mantenere gli interventi rivolti in modo trasversale a tutti i caregiver familiari**, alcuni dei quali implementati nel corso dell'emergenza socio-sanitaria, in coerenza con gli indirizzi regionali. Tali interventi possono essere finanziati coi fondi regionali e altre risorse disponibili, in quanto le specifiche riguardo ai criteri di inclusione e di priorità di applicazione del fondo nazionale caregiver restringono il campo d'intervento a precisi target di utenza.

10. Programmazione, monitoraggio degli interventi e rendicontazione delle risorse utilizzate

La programmazione e la rendicontazione delle risorse di cui alla presente deliberazione dovrà essere effettuata, dalle Aziende USL e dagli Uffici di Piano attraverso il **sistema di monitoraggio online della non autosufficienza** (FRNA CUP 2000) che sarà aggiornato per includere il Fondo nazionale caregiver, e attraverso le modalità che saranno indicate dal competente ufficio della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le Aziende USL, attraverso gli Uffici di Piano, dovranno garantire il monitoraggio sull'attuazione del programma e sulla rendicontazione della spesa, impegnandosi a monitorare gli interventi realizzati, il numero di caregiver interessati, i trasferimenti effettuati e le attività finanziate a valere sulle risorse assegnate e a fornire i dati secondo le modalità che saranno comunicate dal Servizio regionale competente.