

**REGOLAMENTO**  
**SULLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO DI**  
**AFFIDAMENTO**  
**RIVOLTO A DISABILI ADULTI**

L'intervento di affidamento rivolto alle persone adulte con disabilità si colloca all'interno di una rete di risposte orientate ad individuare, prevenire e rimuovere le condizioni che possono concorrere all'isolamento e all'esclusione sociale.

E' un intervento di domiciliarità:

Flessibile: può essere articolato sulla base dei bisogni della persona;

Solidale: favorisce l'inclusione nel contesto delle relazioni sociali di prossimità e attiva la solidarietà della comunità;

Sostenibile economicamente: risponde a criteri di efficienza ed efficacia in quanto l'investimento richiesto produce massimi risultati sul piano dell'autonomia, dell'integrazione e delle relazioni sociali;

Deistituzionalizzante: è un'opportunità di alternativa al ricovero.

L'istituto dell'affidamento rivolto alle persone adulte consente inoltre di garantire, quando necessario, la continuità dell'intervento nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

L'intervento di affidamento presso persone e nuclei familiari, già previsto dalla Legge 104/92 art. 8, è stato recentemente richiamato da normative regionali e atti aziendali:

Legge 22 giugno 2016 n.112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (comunemente denominata "Dopo di noi");

Delibera del Direttore Generale ASL TO3 n. 391 del 14/05/2018 Approvazione Accordo di Programma ai sensi dell'art.34 del D.Lgs 18/08/2000 n. 267 tra l'ASL TO3 e gli Enti Gestori delle Funzioni Socio Assistenziali, periodo 2018-2020;

Deliberazione del Direttore Generale ASL TO3 n. 34 del 22/01/2019 "Approvazione regolamento di funzionamento dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità – U.M.V.D";

D.G.R. n. 88-8997 del 16 maggio 2019 Approvazione delle "Linee di indirizzo operativo per interventi programmatici relativi alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico in età adulta in Piemonte" in conformità alle DD.GG.RR. n. 22-7178 del 3 marzo 2014 e 50-8203 del 20.12.2018;

## **Art. 1**

### **Finalità**

L'intervento si propone i seguenti obiettivi:

- Contribuire alla soddisfazione dei bisogni primari e relazionali della persona attivandone le capacità residue e potenziali, attraverso l'instaurarsi di una relazione positiva tra l'affidatario e l'affidato;
- Superare l'isolamento della persona e della sua famiglia attraverso il potenziamento della rete di relazioni sociali;
- Sostenere la famiglia nella gestione della complessità dei bisogni della persona;
- Permettere ai familiari di fruire di momenti di "tregua".

## **Art.2**

### **Destinatari dell'Intervento**

I soggetti destinatari dell'affido sono persone adulte con disabilità, residenti nel territorio della ASL TO3, in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento U.M.V.D., affetti da patologie e/o invalidità che comportino la riduzione o la perdita dell'autosufficienza, anche temporaneamente, soli o con familiari che necessitano di supporto.

## **Art. 3**

### **Tipologie di Affido**

Le tipologie di affido sono:

**AFFIDAMENTO DIURNO:** la persona trascorre regolarmente tempo della giornata con l'affidatario con le modalità, i tempi e i luoghi definiti dal progetto individuale;

**AFFIDAMENTO RESIDENZIALE:** si realizza attraverso l'accoglienza, anche temporanea, della persona al domicilio dell'affidatario o può prevedere anche il trasferimento dell'affidatario presso il domicilio dell'affidato.

## **Art. 4**

### **Criteri di Individuazione degli Affidatari**

L'offerta di disponibilità da parte di famiglie, coppie, singoli, può essere comunicata al Punto Unico di Accoglienza (P.U.A.) distrettuale mediante apposita modulistica (Allegato 1);

E' compito dello Psicologo, dell'Assistente Sociale ed eventualmente dell'Educatore Professionale componenti dell'U.M.V.D. /N.I.D. di ciascun Distretto valutare tale disponibilità;

Presso la Segreteria della U.M.V.D. sono raccolte le disponibilità e le schede di valutazione al fine di predisporre un Elenco degli Affidatari, aggiornato periodicamente. La scheda dovrà contenere i dati relativi alle caratteristiche degli aspiranti all'affidamento, le motivazioni ed il tipo di disponibilità offerta (Allegato 2);

E' prevista la costituzione di un Gruppo di Sostegno alle famiglie e ai singoli affidatari finalizzato alla condivisione dell'esperienza e all'approfondimento di specifiche tematiche;

Si prevede la diffusione delle informazioni relative allo strumento dell'affidamento attraverso le modalità ritenute più opportune nei singoli ambiti territoriali.

#### **Art. 5**

##### **Modalità di Accesso all'Intervento**

La richiesta di intervento di affidamento diurno o residenziale deve essere presentata presso il P.U.A. distrettuale;

L'avvio della valutazione complessiva, la definizione del progetto concordato con il soggetto e la sua famiglia, avviene secondo le modalità previste dal Regolamento U.M.V.D. ( D.D.G. n. 34 del 22/01/2019.

#### **Art. 6**

##### **Verifica e Monitoraggio dell'Intervento**

I Referenti del progetto provvedono a monitorare l'andamento dell'intervento di affidamento programmando periodici incontri con il beneficiario e l'affidatario. Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali difficoltà e a fornire informazioni significative e/o di ostacolo alla prosecuzione del progetto.

#### **Art. 7**

##### **Quantificazione rimborso spese**

Sono previste, in favore del nucleo o singolo affidatario, forme di rimborso spese commisurate al tipo di intervento e all'impegno richiesto;

Per la quantificazione del rimborso si assume come riferimento l'importo mensile della pensione minima dei lavoratori dipendenti e autonomi (INPS) annualmente rivalutata (€ 513,01 mensili anno 2019);

Le quote previste, intese come massimali raggiungibili, con la ripartizione ASL/Ente Gestore rispettivamente del 50%, sono così individuate:

Affidamento residenziale: il rimborso residenziale corrisponde all'importo mensile sopracitato; tale importo può essere aumentato del 30% solo in caso di situazioni complesse che comportino spese rilevanti per l'affidatario;

Affidamento diurno: il rimborso spese è corrisposto in misura ridotta ed è proporzionato al numero di ore settimanali di intervento;

#### **TABELLA RIASSUNTIVA**

<b>Tipologia Affido</b>	<b>Rimborso mensile</b>
Residenziale	Euro 513,01
Residenziale Complesso	+30% Euro 661,91
Diurno 8/10 ore settimanali	-30% del residenziale Euro 359,11
Diurno 6/8 ore settimanali	-35% del residenziale Euro 333,46
Diurno 4/6 ore settimanali	-50% del residenziale Euro 256,51

Ai fini della attivazione del progetto occorre raccogliere una formale sottoscrizione di Accordo tra le parti: ASL, EE.GG., Affidatario e Beneficiario secondo quanto dettagliatamente definito nell'Allegato 3; è necessario inoltre compilare il modulo di rimborso spese (Allegato 4).

#### **Art. 8 Assicurazione**

A carico dell'Ente Gestore e a favore dell'affidato viene stipulata una polizza assicurativa per la copertura di responsabilità civile e infortuni.

#### **ALLEGATI**

Allegato 1 - Modulo Disponibilità dell'Affidatario

Allegato 2 - Scheda di valutazione

Allegato 3 - Accordo Ente Gestore-ASL-Affidatario-Beneficiario

Allegato 4 - Rimborso spese

Sede di \_\_\_\_\_

**MODULO DISPONIBILITA' DELL'AFFIDATARIO**

Dati anagrafici dell'affidatario

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

titolo studio \_\_\_\_\_

professione (luogo, orari) \_\_\_\_\_

Hobby \_\_\_\_\_

Composizione del nucleo familiare

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivazione espressa circa la disponibilità all'affido

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrizione dell'abitazione con particolare riferimento alla disponibilità di spazi per l'affidato

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Disponibilità rispetto all'affidato

Età \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_

Tipologia di affido \_\_\_\_\_

Durata dell'affido \_\_\_\_\_

Richieste particolari \_\_\_\_\_

Funzioni che l'affidatario immagina di poter svolgere

---

---

---

Disponibilità di accompagnare l'affidato alle varie attività (ludiche, sportive, etc..)

---

---

---

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere dichiaro:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; in particolare di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600 bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609-undicies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

**Sig.:** \_\_\_\_\_

Osservazioni degli operatori: caratteristiche individuali del potenziale affidatario, informazioni su altri membri della famiglia, vita sociale dell'affidatario, altre informazioni significative

---

---

---

Punti di forza emersi dal colloquio, nodi problematici, tipologia di utenti etc.

---

---

---

Riflessioni conclusive

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma degli operatori

---

---

---

LOGO ASL

LOGO ENTE GESTORE

**Accordo tra Beneficiario, Affidatario, Ente Gestore e Asl per l'avvio del progetto di affidamento**

I sottoscritti concordano l'avvio di un progetto di Affidamento Diurno  Residenziale  a favore del  
 Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

L'Affidamento è un intervento di domiciliarità finalizzato ad individuare, prevenire e rimuovere le cause  
 che possono determinare l'isolamento e l'esclusione consentendo la permanenza nel proprio contesto sociale.

Per la realizzazione del progetto è prevista la collaborazione con l'affidatario:

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il progetto prevede le seguenti modalità di attuazione

---



---



---



---



---

Le attività sopra delineate possono essere variate previo accordo fra le parti coinvolte nel progetto. Il  
 progetto ha una durata di mesi \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Le parti dichiarano di aver preso visione delle condizioni generali del Regolamento e si impegnano a  
 rispettare le condizioni previste.

I Servizi provvedono a monitorare l'andamento del progetto, programmando periodici incontri con il  
 beneficiario e l'affidatario. Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali difficoltà e  
 fornire informazioni significative e/o di ostacolo alla prosecuzione del progetto.

A favore dell'affidato è prevista una polizza assicurativa per la Responsabilità Civile e infortuni stipulata  
 dall'Ente Gestore.

Letto e approvato e condiviso.

Data , \_\_\_\_\_

**Modulo rimborso spese**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di essere informato che è previsto un rimborso spese pari ad € \_\_\_\_\_ mensili, riconosciuto dall'Asl e dall'Ente Gestore, commisurato al tipo di intervento e all'impegno richiesto definito dall'Accordo sottoscritto in data \_\_\_\_\_

La quota mensile verrà accreditata presso:

Banca \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'affidatario \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Il Beneficiario

\_\_\_\_\_

L'Affidatario

\_\_\_\_\_

I Referenti

Asl \_\_\_\_\_

Ente Gestore \_\_\_\_\_