



## ***DistrettoRI4:***

*Ente Capofila VII Comunità Montana Salto Cicolano*

*Comuni afferenti: Borgorose, Concerviano, Fiamignano, Marcatelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino*

# **INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA Annualità 2022**

## **AVVISO PUBBLICO approvato con Determina Dirigenziale n. 19/2022**

Si informa la cittadinanza che, secondo la Legge Regionale n.11/2016, la Regione Lazio, con DGR n.104/2017, individua modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura), e con gli aggiornamenti delle Linee guida regionali con **DGR 897 del 09/12/2021**, definisce l'Assistenza domiciliare come un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale.

**L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all'erogazione dello stesso e lo subordina ai limiti delle risorse disponibili**

### **Art. 1 – OBIETTIVI**

Così come indicato dalle linee guida della Regione Lazio (**DGR 897/2021**), gli obiettivi di tale intervento sono i seguenti:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cure/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno e aiuto alle persone in condizioni di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.
- favorire il supporto sociale e l'autonomia della persona con disabilità, con un sostegno educativo e psicologico alla persona nel suo nucleo familiare, promuovendo il sostegno alla partecipazione ad attività culturali, formative, sportive e ricreative ed attività di supporto alla funzione educativa genitoriale.

## Art. 2 – BENEFICIARI

Possono presentare domanda per l'accesso agli interventi previsti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario RI4 (**Borghose, Concerviano, Fiamignano, Marcatelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino**) in condizioni di disabilità gravissima, comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer così come ribadito dal DPCM 21 novembre 2019, all'art.2 comma 6. Per la condizione di disabilità gravissima si fa riferimento all'Art.3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016:

*"Si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11/02/1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159/2013 e per e quali sia verificata una delle seguenti condizioni:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella sala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;*
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;*
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;*
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;*
- i) ogni altra persona in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.*

*Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si rimanda invece ai criteri di cui all'allegato 2 del decreto".*

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

## Art.3 – PRIORITA' DI ACCESSO

La DGR 897/2021, in linea con quanto previsto anche dal DPCM 21 novembre 2019, stabilisce la continuità assistenziale agli utenti già in carico, attualmente beneficiari del contributo che avranno quindi la priorità garantendo loro l'erogazione degli importi minimi, sulla base delle risorse disponibili.

## Art. 4 – INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento, alle prestazioni, di uno dei seguenti contributi economici:

- a) **Assegno di cura,**
- b) **Contributo di cura**

secondo le modalità ed i criteri introdotti con le nuove linee guida approvate con Deliberazione Giunta n. 897 del 09/12/2021

### A) ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art.25 comma 2 lett. a) della L.R.11/2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Le figure professionali che forniscono assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o non autosufficienza, ivi compresa la SLA, devono essere in possesso, come stabilito dalla DGR 223/2016, come modificata da DGR 88/2017 , di uno dei seguenti titoli:

- a) operatore sociosanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socio assistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (DGR 609/2007);

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità dello svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia. Come già previsto dalla DGR 430/2019, per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore oppure acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo almeno parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari e affini, come individuati all'art.433 del Codice Civile.

L'Assegno di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria;**
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso (DGR 897/2021), per essere poi riattivato al momento del rientro dell'utente al proprio domicilio. E' fatto obbligo all'utente e/o al suo caregiver di comunicare tempestivamente all'UdP (Ufficio di Piano) il ricovero che superi il periodo di giorni 30;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.
- programmi terapeutici ed educativi per i minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g Art. 3 Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016.

L'Assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali.
- Fruizione di altri servizi socio-assistenziali i cui oneri gravino sui fondi del FNA (ad esempio SAD 162FNA)

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto **fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale**, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

**L'importo minimo da erogare**, a partire dall'esito della valutazione dell'UVM è di € **500,00** mensili per ciascuna persona beneficiaria (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui all'allegato A della DGR 897/2021, **nei limiti delle risorse stanziare dalla Regione Lazio per il Distretto RI 4**).

#### ***A.1 Criteri per l'attribuzione Importo Intervento di assistenza alla persona – “assegno di cura”***

L'importo dell'“assegno di cura” per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore/trice professionale accreditato, ai sensi della DGR 223/2016 e DGR 88/2017, è compreso tra euro 500,00 ed euro 1.200,00 per 12 mensilità.

In linea con le previsioni del DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dagli 800,00 euro fissati nelle precedenti linee guida (DGR 395/2020) ai **500,00** euro, da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.

A tutela della continuità assistenziale, il servizio territoriale programmerà le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, però, la misura di sostegno potrà essere graduata nel valore minimo in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente per la condizione di disabilità gravissima	Punteggio di riferimento da attribuire a ciascuna tipologia di servizio prevista nel PAI dell'utente
Nessun servizio	4
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;</li> </ul>	3,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00;</li> <li>- 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00;</li> <li>- 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00;</li> <li>- 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale</li> </ul>	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00;</li> <li>- 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> <li>- Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio</li> </ul>	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> <li>- Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio</li> </ul>	1

Specifica:

- nel caso che l'utente già fruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore;
- nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzopunto.

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO
< 13.000 euro	6
<25.000 euro	5
<35.000 euro	4
<45.000 euro	3
<55.000 euro	2
<65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO PERISEE/ UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PERISEE/ UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
< 13.000 euro	6	2	8
<25.000 euro	5	2	7
<35.000 euro	4	2	6
<45.000 euro	3	1	4
<55.000 euro	2	1	3
<65.000 euro	1	1	2
>65.000 euro	0	0	0

GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI PRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE
Punteggio compreso tra 1 – 3	Minimo Euro 500,00
Punteggio compreso tra 4 – 6	Euro 600,00
Punteggio compreso tra 7 – 8	Euro 700,00
Punteggio compreso 9 – 12	Euro 800,00

Neconsegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 800 euro.

## B) IL CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* (colui che si prende cura) familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato (si ricorda, tuttavia, che il Decreto interministeriale 26 Settembre 2016 prevede che la figura del caregiver sia rivestita anche da un soggetto non familiare).

**L'importo minimo da erogare** è di € **400,00** mensili a partire dall'esito della valutazione dell'UVM, per ciascuna persona beneficiaria (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui all'allegato A della DGR 897/2021 **nei limiti delle risorse stanziata dalla Regione Lazio per il Distretto RI 4**)

Il contributo di cura è:

- **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo;
- **non è cumulabile** con l'Assegno di cura di cui alla lettera A e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse Regionali.

Il contributo di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

### ***B.1 Criteri per l'attribuzione Importo Assistenza Caregiver – “contributo di cura”***

L'importo del “contributo di cura” per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, è compreso tra euro 400,00 ed euro 1.000,00 per 12 mensilità.

In linea con il DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dai 700,00 euro ai **400,00** euro da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.

A tutela della continuità assistenziale, il servizio territoriale programmerà le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, la misura di sostegno all'utente può essere eventualmente graduata nel valore minimo in funzione del valore dell'ISEE socio sanitario e degli altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente per la condizione di disabilità gravissima	Punteggio di riferimento da attribuire a ciascuna tipologia di servizio prevista nel PAI dell'utente
Nessun servizio	4

<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;</li> </ul>	3,5
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati</li> </ul>	3

<ul style="list-style-type: none"> <li>- all'assistenza minori o uguali a euro 450,00;</li> <li>- 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00;</li> <li>- 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	2,5
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00;</li> <li>- 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale</li> </ul>	2
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali;</li> <li>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00;</li> <li>- 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> <li>- Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio</li> </ul>	1,5
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> <li>- Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio</li> </ul>	1

Specifica.:

- nel caso che l'utente già fruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore;
- nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzopunto.

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO
< 13.000 euro	6
<25.000 euro	5
<35.000 euro	4
<45.000 euro	3
<55.000 euro	2
<65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO PER ISEE/ UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE/ UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
< 13.000 euro	6	2	8
<25.000 euro	5	2	7
<35.000 euro	4	2	6
<45.000 euro	3	1	4
<55.000 euro	2	1	3
<65.000 euro	1	1	2
>65.000 euro	0	0	0

GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA INAPPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESA PRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE
Punteggio compreso tra 1 - 3	Minimo Euro 400,00 (contributo di cura)
Punteggio compreso tra 4 - 6	Euro 500,00
Punteggio compreso tra 7 - 8	Euro 600,00
Punteggio compreso 9 - 12	Euro 700,00

Ne consegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 700 euro.

La nuova disciplina regionale sulla figura del "caregiver familiare" (DGR 341/2021), più volte richiamata, prevede l'inserimento obbligatorio della "Sezione caregiver familiare" nei PAI delle persone con disabilità che scelgano tale modalità assistenziale. Nella Sezione sono pianificati i servizi e le misure di sollievo in favore del caregiver tra cui, la sostituzione programmata e/o in emergenza alla cui attivazione sono destinate le risorse del Fondo istituito all'art. 1, comma 254 della Legge 205/2017 (Fondo per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare).

Come stabilito dallo stesso decreto di riparto del Fondo (DPCM 27 ottobre 2020), le misure di sostegno sono rivolte, con priorità, ai caregiver familiari degli utenti in condizione di disabilità gravissima.

Per quanto sopra, in applicazione del principio di non duplicazione del contributo pubblico, la programmazione distrettuale delle risorse dedicate alla disabilità gravissima dovrà tener conto degli oneri relativi al servizio di sostituzione del caregiver familiare per motivi di emergenza nei casi in cui tale intervento non sia finanziato con il suddetto Fondo o il caregiver familiare dell'utente non rientri nella definizione adottata dalla normativa nazionale (art.1, comma 255 della Legge 205/2017).

## **Art. 5 – DECORRENZA DEL RICONOSCIMENTO DELLA MISURA DI SOSTEGNO E CADENZA DI EROGAZIONE**

### **L'assegno di cura ed il contributo di cura sono riconosciuti:**

- per gli utenti già in carico ai servizi territoriali e beneficiari della misura di sostegno, in continuità;
- per gli utenti aventi diritto in lista d'attesa nelle graduatorie distrettuali già esistenti, a decorrere **dalla data in cui il distretto socio sanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta individuale** (*lista di attesa*);
- per i nuovi utenti, a decorrere dalla data in cui il distretto socio sanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la singola domanda, con accesso progressivo alla misura di sostegno in base al punteggio attribuito.

**La quantificazione economica del contributo di cura e dell'assegno di cura, è calcolata in base alle risorse erogate dalla Regione Lazio garantendo la quota minima indicata al precedente art. 4.**

L'assegno di cura ed il contributo di cura saranno erogati con cadenza mensile per sostenere adeguatamente i costi di assistenza e l'organizzazione familiare del lavoro di cura aggravati, ulteriormente, in piena emergenza sanitaria.

La valutazione delle richieste, in base ai criteri indicati nell'allegato alla DGR 897/2021, sarà effettuata **dall'Unità Valutativa Integrata**, composta dagli Operatori Asl e dall'Assistente Sociale incaricato da questo Distretto Socio-Sanitario RI4. Sarà altresì cura dell'UVM redigere il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

## Art. 6 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda dovrà essere presentata compilando il modello predisposto, **reperibile** presso gli *Uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto*, presso il PUA –Distretto Sanitario S.Elpidio, oppure sul sito internet [www.saltocicolano.it](http://www.saltocicolano.it).

Il modello di domanda compilato in ogni sua parte, sottoscritto dal richiedente e correlato da tutti gli allegati richiesti, dovrà pervenire **dall'8 marzo 2022 alle ore 12.00 del giorno 15/04/2022 e successivamente dal 1 luglio 2022 al 14 agosto 2022.**

- Gli utenti **già beneficiari** del contributo nell'annualità 2021, dovranno presentare presso il proprio Comune, presso il Punto Unico di Accesso (PUA) situato presso la ASL di S.Elpidio o presso questo Ente, il modello allegato alla presente corredato da documento di identità e attestazione ISEE .
- Le domande dei soggetti interessati e **non beneficiari** del contributo nell'annualità 2021, dovranno essere presentate presso il proprio Comune, presso il Punto Unico di Accesso (PUA) situato presso la ASL di S.Elpidio o presso questo Ente, secondo il modello allegato alla presente corredato da tutti i documenti richiesti. Le domande verranno prese in carico dall'Ufficio di Piano per poi essere valutate dall'UVM con cadenza semestrale per la formazione / aggiornamento ed eventuale scorrimento delle liste di attesa.

**L'eventuale scorrimento dell'elenco dei beneficiari e il conseguente accesso al contributo non è retroattivo, ma limitato ai mesi restanti dell'annualità in corso.**

Modalità di presentazione delle domande:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, negli orari di apertura al pubblico consultabili sui siti istituzionali, presso il PUA o presso questo Ente.
- tramite PEC a: [saltocicolano@pec.it](mailto:saltocicolano@pec.it)

## Art. 7 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Al "modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima" deve essere allegata la seguente documentazione:

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER **NUOVO UTENTE**:

- **certificazione medica di Disabilità Gravissima (da redigere sul modello alleato alla domanda)** rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e il punteggio assegnato
- **Copia del documento di identità** in corso di validità **del beneficiario del contributo**;
- **Copia del documento di identità** in corso di validità **del richiedente (se diverso dal beneficiario del contributo)**;
- Attestazione **ISEE socio-sanitario** per prestazioni non residenziali in corso di validità.

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER **UTENTE IN CONTINUITA'**:

- **Copia del documento** di identità in corso di validità **del beneficiario del contributo**;
- **Copia del documento** di identità in corso di validità **del richiedente (se diverso dal beneficiario del contributo)**;
- **Attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali** in corso di validità.
- **Se la situazione sanitaria è variata rispetto alla certificazione sanitaria presentata nelle**

**precedenti annualità, PRESENTARE NUOVA CERTIFICAZIONE (da redigere sul modello alleato alla presente domanda)** rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e il punteggio assegnato.

### **Art. 8 - MOTIVI DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA**

Saranno escluse le domande:

- non sottoscritte dal richiedente o da chi ne fa le veci;
- sprovviste della copia del documento del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario del contributo)

inoltre per i nuovi utenti, la **mancata presentazione in allegato alla domanda della certificazione medicadi disabilità gravissima**, costituisce motivo di esclusione della stessa.

### **Art. 9 - ATTO DI IMPEGNO**

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dall'UVM, nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il Servizio Sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare con periodicità stabilita dai Servizi Sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

## **Art. 10 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali Comunali di residenza del beneficiario con cadenza bimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi del PAI.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (art. 9 del presente bando), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale. A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza *mensile* una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate come stabilito dalle relative norme regionali.

## **Art. 11 - REVOCA DEL FINANZIAMENTO**

Il non rispetto delle disposizioni definite nel presente bando, determinerà la sospensione del finanziamento e, nel caso di mancate giustificazioni delle contestazioni segnalate per iscritto nei tempi previsti, la revoca dello stesso. In particolare possono determinare la revoca del finanziamento:

- l'utilizzo delle risorse economiche per scopi diversi da quelli definiti nel presente documento e previsti nel progetto individualizzato;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro degli assistenti personali.

## **Art. 12 - CAMBIO DI RESIDENZA**

### **Cambio di residenza in altra Regione**

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno di cura in altra Regione, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro già in essere che in caso di sottoscrizione del contratto con un nuovo operatore.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima del termine di 6 mesi, nel momento in cui l'utente accederà al servizio o alla prestazione di assistenza per la disabilità gravissima programmata dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità di erogazione e dagli importi riconosciuti. Resta fermo l'obbligo per l'utente di rendicontare le spese ammissibili a contributo, relative all'arco temporale suindicato, al distretto socio sanitario di provenienza e di inviare allo stesso, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova Regione.

### **Cambio di residenza in ambito regionale**

In caso di trasferimento della residenza, nel corso dell'annualità di intervento, in un diverso Comune del territorio regionale, l'assegno di cura o il contributo di cura sono riconosciuti all'utente beneficiario nel modo di seguito indicato.

Il distretto socio sanitario che ha programmato l'intervento e la correlata spesa, erogherà la misura di sostegno fino al termine dell'esercizio finanziario di competenza e, comunque, fino alla nuova assegnazione di risorse concordando con il Capofila del distretto di nuova residenza le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale all'utente.

Il budget annuale di programmazione per la disabilità gravissima, assegnato al distretto socio sanitario a cui afferisce il nuovo Comune di residenza, terrà, quindi, conto dell'incremento numerico del dato utenza per la presa in carico del nuovo beneficiario e della spesa necessaria ad erogare la prestazione assistenziale in suo favore.

### **Art. 13 - INTERVENTI AGGIUNTIVI IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA SLA**

La L.R. 13/2018, all'art. 4 comma 12, prevede la realizzazione di interventi a carattere socio assistenziale in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

La DGR 897/2021 fissa in euro 300,00 il valore massimo del contributo assistenziale in favore dell'utente affetto da SLA in condizione di disabilità gravissima. L'importo è determinato in base alla valutazione della complessità del bisogno assistenziale e della correlata gravosità dell'onere assistenziale per l'intero ambito familiare.

Il contributo regionale può avere, quindi, carattere integrativo rispetto ad altri servizi territoriali e misure di sostegno socio assistenziali già attivi ed è complementare ed integrativo rispetto alle prestazioni di assistenza sanitaria.

Nel caso di utenti già beneficiari dell'assegno di cura o del contributo di cura, il contributo di cui trattasi incrementerà l'importo degli stessi fino a concorrenza del tetto massimo previsto, per

ciascuno, dalla disciplina regionale per 12 mensilità.

### **Art. 14 – INFORMAZIONI**

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi a: VII Comunità Montana Salto Cicolano – Ufficio di Piano mail: [ufficiodipiano@saltocicolano.it](mailto:ufficiodipiano@saltocicolano.it)

Telefono: 0746/558191

Responsabile del Procedimento è il Responsabile del Servizio Politiche Sociali della Comunità Montana Salto Cicolano Distretto RI 4 dott.ssa Alessandra Petrucci.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale dei 7 Comuni del Distretto, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

**LA RESPONSABILE DELL'UDP**

**Dott.ssa Alessandra Petrucci**