

Ufficio di Piano

DISTRETTO RMG3

Regolamento
Legge 21 maggio 1998 n° 162



Comuni di:

Tivoli, Casape, Castel Madama, Cerreto Laziale, Ciciliano, Gerano, Licenza, Mandela, Percile, Pisoniano, Poli, Roccagiovine, Sambuci, San Gregorio da Sassola, San Polo dei Cavalieri, Saracinesco, Vicovaro

ENTE CAPOFILA:
Comune di Tivoli

Art. 1 OGGETTO

Oggetto del presente regolamento è la programmazione e l'attuazione di iniziative a sostegno e a tutela delle persone affette da *handicap grave* e delle loro famiglie in ottemperanza alle disposizioni di cui alla Legge 21 maggio 1998, n. 162 e alle relative disposizioni regionali.

Si considerano persone affette da "handicap grave" quelle con *disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita* (art.1 L.162/98).

Tale regolamento intende rendere omogenei su tutto il territorio distrettuale:

- le modalità di accesso al servizio (procedura e documentazione);
- i criteri e la definizione della graduatoria distrettuale;
- il monitoraggio e la verifica del servizio;
- l'erogazione del servizio stesso.

Art. 2 DESTINATARI

Destinatari del presente servizio sono i disabili - minori e adulti - in situazione di particolare gravità come definiti dall'art. 3 della Legge n.104/1992 novellata dalla Legge n.162/1998, e residenti sul territorio distrettuale.

Art. 3 FINALITÀ

Il presente Regolamento ha come finalità principale quella di promuovere interventi di aiuto per le persone con disabilità permanente, che si trovano in situazioni di particolare gravità o con grave limitazione dell'autonomia personale, nello svolgere le funzioni essenziali della vita.

Detti interventi, finalizzati al miglioramento della *qualità della vita*, perseguono l'intento di garantire la permanenza delle persone con disabilità permanente e grave nel proprio ambiente familiare e di assicurare il diritto ad un vita quanto più possibile autonoma e dignitosa.

Art.4 TIPOLOGIA E DURATA DELLE PRESTAZIONI

La durata delle prestazioni è di massimo 12 mesi e riferita all'anno di indizione del bando ed approvazione della graduatoria.

La tipologia delle prestazioni oggetto del presente Regolamento, che si configurano in termini di *assegno di cura*, rientrano nelle seguenti categorie:

1. gli interventi individualizzati di assistenza domiciliare, di aiuto personale e alla famiglia, come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap, anche nelle giornate festive e prefestive;
2. i programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta per i soggetti in situazione di gravità che ne facciano richiesta;
3. il rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati con il Servizio Sociale Distrettuale (SSD) – *piani individualizzati di assistenza* - finalizzati alla copertura dei servizi di aiuto ed assistenza non continuativi, flessibili ed autogestiti. (Allegato B)

Non sono ammessi rimborsi relativi a spese effettuate antecedentemente alla data di indizione del bando.

Sono esclusi gli interventi rientranti nell'ambito del diritto allo studio e quelli di natura tipicamente sanitaria.

Art.5

MODALITA' DI RICHIESTA DEL SERVIZIO

Tutti i cittadini residenti nel territorio distrettuale possono inoltrare la **domanda** di accesso al servizio entro la data indicata nell'AVVISO PUBBLICO, utilizzando esclusivamente la modulistica disponibile presso l'URP dei Comuni del distretto o presso l'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di appartenenza, con l'indicazione del tipo di intervento richiesto, dichiarando:

- di essere residenti, alla data di pubblicazione del predetto Avviso Pubblico, in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario RMG3;
- di essere riconosciuti dalla competente commissione medica ASL quali soggetti portatori di handicap in condizioni di gravità di cui al articolo 3, comma 3 della Legge 104/92;
- il tipo di intervento richiesto (aiuto in forma indiretta, diretta, rimborso);
- il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03).

La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- la copia della certificazione Legge 104/1992 rilasciata dalle competenti commissioni attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave;
- la certificazione rilasciata da un medico di base attestante che la disabilità riconosciuta non è legata a fenomeni di invecchiamento;
- la dichiarazione ISEE sociosanitaria secondo la vigente D.P.C.M. n 159/2013 e successive modifiche.

Art.6

DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA DISTRETTUALE

L'accesso al servizio viene definito a seguito della stesura di una graduatoria distrettuale. Sarà costituita una commissione sociosanitaria denominata *Nucleo di Valutazione*, autorizzata alla valutazione delle domande, dei requisiti dei richiedenti e alla stesura della graduatoria degli aventi diritto. Nell'attribuzione del punteggio si terrà conto delle fasce di reddito di seguito definite:

FASCE	EURO
1	0,01-7.000,00
2	7.000,01-14.000,00
3	14.000,01-21.000,00
5	21.000,01-28.000,00
6	Da 28.000,01 in poi

I modelli ISEE con importi pari ad € 0,00 rientrano nella prima fascia.

Inoltre, nell'attribuzione del punteggio si terrà conto delle seguenti *condizioni di priorità*:

a) la situazione sociale, con particolare riferimento alla distanza dalle strutture eroganti i servizi sociosanitari o all'assenza di conviventi, o presenza di conviventi molto anziani o con manifesta difficoltà ad occuparsi della persona con disabilità grave (secondo indicatori di punteggio allegati al presente regolamento - Allegato A);

b) la situazione economica (i punteggi relativi ad ogni fascia di reddito sono anch'essi specificati nell'allegato al presente regolamento - Allegato A);

Successivamente il Nucleo di Valutazione stilerà una graduatoria in ordine di punteggio decrescente.

Il numero di beneficiari sarà definito in base alla disponibilità finanziaria. Il valore massimo del contributo che può essere erogato è di € 3.000,00.

Nell'eventualità in cui gli utenti beneficiari per qualunque motivo recedano dal servizio, si procederà a nuove attivazioni secondo l'ordine di graduatoria.

Art.7

NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione è formato da un'*equipe* composta dagli Assistenti Sociali del Servizio Sociale Distrettuale, dall'Assistente Sociale del Distretto Sanitario RMG3, da un Amministrativo e da un Esperto Socioculturale dell'Ufficio di Piano del Distretto Sociosanitario RMG3.

Il nucleo di Valutazione presiede alle seguenti funzioni:

- a) la pianificazione degli interventi;
- b) la vigilanza e la valutazione delle attività svolte e degli interventi attuati volta al controllo dei livelli di efficacia ed efficienza raggiunti, attraverso riunioni a cadenza trimestrale con l'ente appaltatore del servizio di assistenza domiciliare distrettuale.

Il Nucleo di Valutazione ha sede presso i locali dell'Ufficio di Piano del Distretto Sociosanitario RMG3 e viene convocato dal Coordinatore dello stesso Ufficio o da chi ne fa le veci con cadenza trimestrale.

Art. 8

EROGAZIONE DEL SERVIZIO

L'erogazione del servizio avviene secondo le seguenti modalità :

- in caso di richiesta di rimborso sarà anticipata all'utente una somma pari a non più di 6/12 dell'intero importo preventivato. Le erogazioni seguiranno a cadenza semestrale previo accertamento della spesa effettuata dall'utente sulla base della documentazione presentata;
- in caso di richiesta di assistenza domiciliare, le ore erogate saranno assegnate tenendo conto del budget a disposizione e del numero di domande pervenute;
- in caso di richiesta di una forma indiretta di aiuto, si elaboreranno dei piani di intervento individualizzati, tenendo sempre conto che il contributo massimo erogabile è pari ad € 3.000,00.

Art. 9

CESSAZIONE, SOSPENSIONE O RIDUZIONE DEL SERVIZIO

La *cessazione* del servizio avviene in caso di:

- ricovero definitivo in istituto;
- trasferimento di residenza in un Comune non afferente al Distretto Sociosanitario RMG3;
- decesso della persona diversamente abile grave;
- accertamento di palesi irregolarità;

La *sospensione* del servizio, invece, avviene in caso di:

- espressa volontà del richiedente o del beneficiario;
- accertamento di eventuali irregolarità;
- ricovero temporaneo in istituto o in ospedale per un periodo non superiore a 45 giorni.

La cessazione del servizio nei confronti di un utente, comporta lo scorrimento della graduatoria distrettuale in vigore; in caso di sospensione, invece, il servizio viene ripristinato venute meno le condizioni che ne hanno determinato la sospensione. Il Nucleo di Valutazione può modificare, tenuto conto delle circostanze, l'erogazione del servizio in funzione delle domande da soddisfare e delle risorse a propria disposizione in qualsiasi momento.

Qualora, a seguito dell'erogazione delle prestazioni del servizio, si manifestino o vengano accertate delle irregolarità (ad esempio, dichiarazioni mendaci; false fatturazioni, ecc), verrà immediatamente interrotta l'erogazione del servizio, fino al completamento degli accertamenti da parte delle autorità preposte ed eventualmente riavviato se sussistono i relativi presupposti.

E' fatta salva l'azione di rivalsa dell'Amministrazione per quanto non dovuto ed egualmente erogato fino alla data dell'interruzione della prestazione assistenziale.

Art.10

MONITORAGGIO E VERIFICA

La verifica delle prestazioni relative al servizio socio-assistenziale e ai servizi socio-sanitari, nonché il piano individualizzato d'intervento, viene effettuata periodicamente ogni 3 mesi tra i servizi coinvolti (servizio sociale distrettuale, comunale, ASL ed ente erogatore delle prestazioni). Sono previste delle visite domiciliari e la rimodulazione del PAI qualora ne venisse rilevata l'esigenza. Il Nucleo di Valutazione verificherà la qualità del servizio erogato ed il grado di soddisfazione dell'utente, attraverso gli opportuni strumenti.

Art. 11

CONTROLLI

Sulle dichiarazioni sostitutive uniche presentate in ordine alla richiesta delle prestazioni inerenti i servizi disciplinati dal presente regolamento, vengono attivati i controlli previsti dall'art.72 del D.P.R. n. 445/2000, definiti secondo i criteri e le modalità disciplinati con direttiva/regolamento, nonché tutti gli altri controlli stabiliti dalla normativa sull'indicatore della Situazione Economica.

Art. 12

DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si fa riferimento alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificata dalla Legge 21 maggio 1998 n. 162.

Per quanto concerne le finalità e le modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare, si rimanda al "Regolamento di Assistenza Domiciliare Distrettuale" approvato con deliberazione del Consiglio Comunale di ciascun comune del distretto.

Art. 13
NORME TRANSITORIE

Per quanto concerne l'anno 2015, essendo questo un anno di transizione in cui si è passati ad una nuova concezione di erogazione del servizio, in via del tutto eccezionale si procederà al rimborso delle spese sostenute dall'utente (come descritte al punto 3 dell'art. 4 del presente regolamento) dal 01 gennaio 2015, in ragione della pubblicazione del bando successivamente all'approvazione del presente regolamento.

Per quanto riguarda l'assistenza indiretta (come descritta al punto 2 dell'art. 4 del presente regolamento), per lo stesso motivo di cui sopra, quest'anno si procederà all'elaborazione dei piani di intervento personalizzati validi per l'anno 2016.

Il servizio di assistenza domiciliare viene attivato in seguito all'uscita del bando e all'atto di approvazione della graduatoria.

Allegato A

Situazione reddituale

FASCE	EURO	PUNTEGGIO
1	0,01-7.000,00	10
2	7.000,01-14.000,00	8
3	14.000,01-21.000,00	6
5	21.000,01-28.000,00	4
6	Da 28.000,01 in poi	2

Distanza dai servizi

CHILOMETRI	PUNTEGGIO
0-10 Km	1
10-20 Km	3
Oltre 20 Km	5

Situazione Familiare

SITUAZIONE FAMILIARE	PUNTEGGIO
Vive solo	6
Vive con coniuge/altro non autosufficiente	5
Vive con coniuge/altro autosufficiente	2

<input type="checkbox"/> <p>Eventuale presenza di minori nel nucleo familiare</p>

Altri servizi

ALTRI SERVIZI	PUNTEGGIO
Usufruisce dell'assistenza domiciliare del Comune o della Asl tutti i giorni	0
Usufruisce dell'assistenza domiciliare del Comune o della Asl saltuariamente	2
Non usufruisce	4

Valutazione sociale da 0 a 5 a disposizione della commissione.

Allegato B

Si rimborsano fatture e/o ricevute fiscali regolarmente emesse, dotate di timbro, firma e marca da bollo, che abbiano come oggetto di prestazione:

1. Psicoterapia
2. Terapie riabilitative
3. Terapie logopediche
4. Terapie ippoterapiche
5. Terapie fisioterapiche
6. Musicoterapia
7. Integrazione e socializzazione, come ex soggiorni climatici (non saranno rimborsate le quote versate alle amministrazioni comunali per i soggiorni climatici per disabili), centri diurni e laboratori.
8. Pet Therapy
9. Rimborso per assistente familiare privata regolarmente assunta.

Le iscrizioni per la scuola nuoto e/o la palestra saranno rimborsate se supportate da certificato medico tranne per le associazioni sportive per disabili.

Non si rimborsano visite mediche specialistiche.