



Comune di Tivoli

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 5.3

Ente capofila: Comune di TIVOLI

COMUNI DI: CASAPE, CASTEL MADAMA, CERRETO LAZIALE, CICILIANO, GERANO, LICENZA, MANDELA, PERCILE, PISONIANO, POLI, ROCCAGIOVINE, SAMBUCCI, SAN GREGORIO DA SASSOLA, SAN POLO DEI CAVALIERI, SARACINESCO, TIVOLI, VICOVARO.

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA

Vista la legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 "Istituzione Fondo Regionale per la Non Autosufficienza";

vista la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";

visto il decreto interministeriale 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con cui si provvede al riparto delle risorse per l'anno 2016 del Fondo per la non autosufficienza, e alla definizione delle condizioni mediche che descrivono la disabilità gravissima;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 novembre 2019, registrato alla Corte dei Conti in data 14 gennaio 2020, di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) e di approvazione del Piano per la non autosufficienza 2019 – 2021 che assegna, alla Regione Lazio, l'importo complessivo di euro 52.275.840,00 quale quota del FNA 2019 da destinare alla realizzazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi assistenziali di cui all'art. 2, del D.M. 26 settembre 2016;

vista la deliberazione di Giunta regionale del 3 maggio 2016, n. 223, come successivamente modificata ed integrata dalla DGR 88/2017, che ha introdotto una disciplina sistematica ed omogenea dei servizi e degli interventi sociali di assistenza alla persona e, in particolare, l'Allegato alla stessa, punti B.1 e C.2, disciplinanti le diverse modalità di organizzazione ed erogazione;

data la deliberazione della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017 concernente la disposizione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima;

data la deliberazione della Regione Lazio n. 430 del 28/06/2019 concernente l'aggiornamento delle linee guida operative regionali in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

vista la Deliberazione n. 395 del 23/06/2020 concernente l'aggiornamento delle linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima;

ritenuto, nelle more dell'assegnazione delle risorse da parte della Regione Lazio, procedere alla indizione dell'avviso pubblico per le finalità trattate, al fine di garantire la continuità dei servizi;

atteso che la corresponsione dei contributi e degli assegni di cura sarà possibile a seguito della liquidazione delle risorse da parte della Regione Lazio;

vista la Determinazione Dirigenziale n. 376 del 23/02/2021,

SI RENDE NOTO

che in applicazione della normativa sopracitata, per l'annualità 2021, possono presentare istanza per la concessione di un assegno/contributo di cura, o per interventi di assistenza domiciliare diretta, o per il

sostegno economico a supporto del pagamento di interventi complementari, le persone affette da disabilità gravissima (o chi ne ha la rappresentanza legale degli interessi) residenti sul territorio del Distretto RM 5.3, secondo modalità e tempistiche di seguito specificate.

DESTINATARI

I destinatari dell'intervento sono le persone con gravissima disabilità che necessitano di un sostegno intenso ed integrato a livello domiciliare per assicurare le funzioni vitali (respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione), le funzioni primarie (cura del sé come alzarsi, lavarsi, muoversi nello spazio circostante ...), la vita di relazione (cura e gestione dell'ambiente di vita).

Le persone in condizione di disabilità gravissima, non autosufficienti e/o in condizione di dipendenza vitale, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica o da forma grave di Alzheimer, sono definite in maniera dettagliata dall'art.3 del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, il quale al comma 2 cita:

*“Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono **le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 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) ≥ 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 ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 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) ≤ 8 ;*
- i) ogni altra persona in condizione 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.*

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2 lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 del decreto 26.09.2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2 lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 dello stesso decreto. Nel caso la condizione di cui al comma 2, lettere a) e d), sia determinata 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 dalle regioni ai sensi del presente articolo, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

INTERVENTI

Il presente avviso pubblico prevede l'attivazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio sanitari. Le aree di intervento prioritarie sono:

- A. ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA: supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o per la fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato previsto dal PAI (contributo di cura o assegno di cura);
- B. ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA: attivazione o incremento dell'assistenza domiciliare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, secondo il (PAI) Piano Assistenziale Individuale;
- C. INTERVENTI COMPLEMENTARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE: supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare (regime semiresidenziale) assumendo l'onere della quota sociale o di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea, fermo restando che viene data priorità agli interventi di carattere domiciliare.

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) è predisposto dall'UVM (equipe multidisciplinare integrata) con la necessaria presenza dell'Assistente Sociale territorialmente competente, in base al principio della valutazione multidimensionale.

Nel caso in cui l'UVM lo ritenga necessario, gli utenti possono essere convocati in qualsiasi momento per l'accertamento e la verifica dei requisiti sanitari o per la predisposizione del PAI.

DESCRIZIONE TIPOLOGIE DI INTERVENTO

A) ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA

A1) ASSEGNO DI CURA

L'intervento di assistenza domiciliare si attiva, su domanda dell'interessato o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi, con il riconoscimento di un contributo economico denominato "assegno di cura" destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla sua famiglia.

Si richiamano a tal proposito le prescrizioni di cui al punto C.2 dell'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., concernenti le figure professionali, la tipologia di prestazioni, l'istituzione del Registro degli Assistenti alla persona.

Il sostegno di natura economica concesso dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisto delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

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

Le risorse sono finalizzate alla copertura dei *costi di rilevanza sociale* dell'assistenza socio sanitaria, pertanto sono aggiuntive e complementari rispetto a quelle sanitarie.

L'assegno di cura ha carattere sostitutivo di altri servizi e costituisce una componente essenziale e radicata del sistema dei servizi territoriali.

Tale misura economica, essendo ancorata ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale, non è assimilabile all'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile concesse in base al solo accertamento medico – legale ed è, pertanto, cumulabile ad esse.

L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza sociale domiciliare, già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, a meno che le due tipologie di intervento siano complessivamente necessarie a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI.

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 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;
- interventi, a partire da ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

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 o socio sanitarie;

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 mantenimento del contratto di lavoro in corso che di sottoscrizione di nuovo contratto. In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima dei 6 mesi, dal momento in cui l'utente accederà al servizio/prestazione programmata per la disabilità gravissima dalla nuova regione di residenza.

Con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di disabilità gravissima, l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e smi.

L'assegno di cura è riconosciuto all'utente a decorrere da:

- la data di presentazione della domanda, nel caso in cui la sottoscrizione del contratto di lavoro con l'operatore professionale sia antecedente alla presentazione della richiesta; dalla presentazione del contratto di lavoro e comunicazione dell'operatore professionale scelto, nel caso in cui il contratto venga sottoscritto in data successiva alla domanda;
- la data in cui il distretto sociosanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta nel caso di utenti in lista d'attesa.

L'assegno di cura sarà erogato con cadenza mensile.

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

IMPORTO DELL'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 accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i., è compreso tra un minimo di € 800,00 ed un massimo di € 1.200,00 mensili, per 12 mensilità. L'importo minimo dell'assegno di cura può essere garantito o da un'unica forma di intervento, o dalla compresenza di più interventi tra quelli previsti dal presente avviso pubblico al paragrafo "Interventi", garantendo l'importo minimo come sommatoria degli stessi. L'importo minimo dell'assegno di cura sarà garantito soltanto nel caso in cui l'utente rinunci ai benefici derivanti da altre forme di intervento erogate in suo favore, non rientranti tra quelle previste. L'entità dell'assegno sarà pertanto commisurata all'esigenza assistenziale del destinatario, determinata dalla valutazione delle condizioni socio-ambientali, sanitarie ed economiche, nel range previsto dalle nuove linee guida della Regione Lazio.

Resta garantito l'importo minimo di € 800,00 mensili come sommatoria degli interventi erogati in favore del destinatario.

I criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni sono stabiliti nel seguente ordine :

- 1) **continuità assistenziale**, con erogazione dell'importo minimo di euro 800,00 per tutti gli utenti già in carico (**l'importo minimo pari ad € 800,00 è da intendersi applicabile solo nei casi in cui l'utente rinunci agli altri interventi con componente sociale di cui è destinatario non previsti dal presente avviso pubblico**);
- 2) **assenza di altri servizi e prestazioni sociali e sociosanitari attivati nell'ambito del PAI.**

Nel caso in cui, in applicazione del criterio indicato al punto 2), si verifichi una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'Isee sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003) privilegiando il valore dell'Isee più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri sopraindicati, l'“assegno di cura” individuale può essere modulato a partire dal minimo di euro 800,00 (in assenza di altri servizi) fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di euro 1.200,00, secondo i seguenti criteri ed i relativi pesi:

1) grado di compromissione funzionale/comorbilità, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 40%);
2) cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni contemplati nel PAI (domiciliari, diurni, semiresidenziali, misure economiche) a valere su fondi nazionali o regionali (peso 30%);
3) valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive:

- < 13.000,00,
- tra 13.000,00 e 25.000,00,
- tra 25.001,00 e 35.000,00,
- tra 35.001,00 e 45.000,00,
- tra 45.001,00 e 55.000,00,
- tra 55.001,00 e 65.000,00 o Isee non presentato (peso 30%);

Assegno di cura. L'intervento assistenziale.

L'*assegno di cura* (art. 25, comma 2, lett. a della L.R.11/2016), è un contributo economico finalizzato all'acquisto di *prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e/o dalla famiglia*.

Tale forma di assistenza riesce ad offrire risposte puntuali e mirate ai bisogni assistenziali espressi e svolge un ruolo complementare rispetto al servizio pubblico di assistenza domiciliare di cui al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/16).

Per l'attuazione di tale intervento assistenziale è necessario che:

- i soggetti pubblici competenti, nell'ambito degli interventi di integrazione e sostegno sociale, predispongano appositi interventi di carattere economico finalizzati all'assunzione di un assistente alla persona sulla base di un piano personalizzato di assistenza;
- le prestazioni rese dall'assistente siano oggetto di un apposito rapporto di lavoro a norma di legge, nel rispetto degli inquadramenti previsti, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- la responsabilità della scelta dell'assistente alla persona, degli obblighi e degli adempimenti derivanti dalla gestione del rapporto di lavoro sia esclusivamente della persona che firma il contratto;
- il beneficiario del finanziamento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sia consapevole che l'assunzione dell'assistente alla persona è un atto tra privati, che comporta l'impegno a carico del datore di lavoro di assolvere gli adempimenti conseguenti al contratto instaurato, comprensivi del pagamento del corrispettivo e del versamento degli oneri assicurativi e previdenziali.

Nessuna somma potrà essere richiesta al soggetto pubblico competente, oltre agli importi riconosciuti come direttamente e strettamente connessi all'attività di assistenza svolta, in conformità al piano personalizzato di assistenza.

L'Assistente alla persona scelta per prestare lavoro presso il beneficiario dell'assegno di cura deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche:

- operatore sociosanitario (OSS);
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socio assistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);
- assistente familiare (DGR 607/2009);
- diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

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 allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

A2) CAREGIVER E CONTRIBUTO DI CURA

Il decreto 26 settembre 2016 prevede, all'art. 2 lett. b), che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato (figura del caregiver), sulla base del piano personalizzato. Il caregiver è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé. La figura del caregiver è quella che con la persona in condizione di disabilità intrattiene consolidati e verificati rapporti di cura ed assistenza, anche in assenza di vincoli di natura familiare.

L'UVM integrata, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, valuta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie.

L'UVM riconosce formalmente la figura del **caregiver, residente con la persona assistita o nelle prossimità della sua abitazione**, ne stabilisce il **contributo di cura** e le attività richieste allo stesso per l'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e confrontarsi costantemente, con il referente per l'assistenza sanitaria ed il responsabile del PAI.

L'attivazione dell'intervento denominato "contributo di cura" avviene su domanda della persona in condizione di disabilità gravissima o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi.

Il **contributo di cura** è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all'utente.

Il contributo di cura non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona precedentemente descritto.

Il contributo di cura è riconosciuto all'utente a decorrere dalla data di presentazione della domanda. Lo stesso sarà erogato con cadenza mensile.

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione del contributo di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

IMPORTO DEL 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 un minimo di € 700,00 ed un massimo di € 1.000,00 mensili, per 12 mensilità. Il contributo minimo può essere garantito o da un'unica forma di intervento, o dalla compresenza di più interventi tra quelli previsti dal presente avviso pubblico al paragrafo "Interventi", garantendo l'importo minimo come sommatoria degli stessi. L'importo minimo del contributo sarà garantito soltanto se l'utente rinuncia ai benefici derivanti da altre forme di intervento erogate in suo favore, non rientranti tra quelle previste. L'entità del contributo sarà pertanto commisurata all'esigenza assistenziale del destinatario, determinata dalla valutazione delle condizioni socio-ambientali, sanitarie ed economiche, nel range previsto dalla Regione Lazio nelle nuove linee guida (DGR n. 395/2020).

I criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni sono stabiliti nel seguente ordine:

- 1) **continuità assistenziale**, con erogazione dell'importo minimo di euro 700,00 per tutti gli utenti già in carico (**l'importo minimo pari ad € 700,00 è da intendersi applicabile solo nei casi in cui l'utente rinunci agli altri interventi con componente sociale di cui è destinatario non previsti dal presente avviso pubblico**);
- 2) **assenza di altri servizi e prestazioni sociali e sociosanitari attivati nell'ambito del PAI.**

Nel caso in cui, in applicazione del criterio indicato al punto 2) si determini una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'Isee sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003), privilegiando il valore dell'Isee più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri sopraindicati, i distretti sociosanitari potranno modulare il "contributo di cura" riconosciuto all'utente, a partire dall'importo minimo di euro 700,00 fino a concorrenza dell'importo massimo di euro 1.000,00, secondo i seguenti criteri ed i relativi pesi:

1) grado di compromissione funzionale, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 30%);

2) valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive:

- < 13.000,00,

- tra 13.000,00 e 25.000,00,

- tra 25.001,00 e 35.000,00,

- tra 35.001,00 e 45.000,00,

- tra 45.001,00 e 55.000,00,

- tra 55.001,00 e 65.000,00 o Isee non presentato

(peso 25%);

3) convivenza/non convivenza del caregiver con l'utente assistito (peso 25%);

4) cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni sociali e sociosanitari contemplati nel PAI (domiciliari, diurni, semiresidenziali, economiche) a valere su fondi nazionali o regionali (peso 20%).

Nella eventualità in cui il caregiver, nel corso dell'anno, per motivi di emergenza o interventi di sollievo sia costretto ad allontanarsi, l'utente potrà attivare una sostituzione temporanea con personale qualificato, tramite l'assistenza diretta (non appena questa opzione sarà attiva).

Integrazioni e specificazioni

Le nuove linee guida emanate con DGR n. 395/2020 stabiliscono che il minimo da erogare per ciascun beneficiario sia pari ad € 700,00 per i contributi di cura ed € 800,00 per gli assegni di cura. Considerato che fino ad oggi è stato applicato il principio dell'integrazione degli interventi per cui i beneficiari hanno usufruito ed usufruiscono attualmente di più servizi, ne consegue la necessità di revisionare i PAI di tutti gli utenti in carico.

B) ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

E' possibile richiedere l'attivazione dell'assistenza domiciliare o l'incremento della stessa, qualora sia già attiva, quale intervento prestato da personale qualificato del servizio pubblico, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza nel domicilio, secondo quanto stabilito nel Piano Assistenziale Individuale.

In questo caso l'assistenza viene fornita direttamente dai soggetti gestori dei servizi alla persona accreditati presso l'ente pubblico di appartenenza, previa scelta del richiedente, e verrà articolata in base alle necessità emerse nella stesura del piano di intervento.

La disciplina operativa, a cui si rimanda integralmente, è dettata dall'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., punti B.1, B.1.1, B1.2 e B.3.

C) INTERVENTI COMPLEMENTARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Un' ulteriore tipologia di supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia prevista nell'ambito del presente Avviso Pubblico è quella di un aiuto economico per il pagamento di interventi complementari all'assistenza domiciliare, come ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare (regime semiresidenziale) **assumendo l'onere della quota sociale** o di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea, **fermo restando che verrà data priorità agli interventi di carattere domiciliare.**

Questo nell'ottica di quanto disposto dall'art. 4, comma 1, punto b) del DM 26 settembre 2016 che auspica l'integrazione degli interventi delle diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali in modo da assicurare la continuità assistenziale, nella prospettiva del superamento della frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari.

ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito *atto di impegno* predisposto dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) nel quale, conformemente a quanto previsto dalla D.G.R. 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti (**a** Assegno di Cura);
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare, **d** Assistenza Domiciliare);
- si impegna a presentare, con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento (**a** Assegno di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione (**a** Assegno di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna ad utilizzare il contributo concesso per soddisfare i bisogni della persona assistita e garantirne la necessaria assistenza (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna a rispettare quanto stabilito sul Piano Assistenziale Individualizzato (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare, **d** Assistenza Domiciliare);
- 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 (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare, **d** Assistenza Domiciliare);
- 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 (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare, **d** Assistenza Domiciliare).

MODALITA' E TEMPISTICHE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

a) UTENTI IN CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Le linee guida approvate con DGR n. 104/2017, aggiornate successivamente con DGR n. 430/2019, ed in ultimo con Deliberazione n. 395 del 23/06/2020, stabiliscono che gli utenti già presi in carico dal servizio godono di diritto della continuità assistenziale anche per le successive annualità di progetto, facendo salva la possibilità di rimodulazione dell'entità del contributo/assegno di cura in considerazione della variazione delle condizioni socio sanitarie eventualmente intervenute, e nel rispetto del principio di "equità

sociale”, secondo cui tutti gli idonei a ricevere il contributo, in considerazione della loro condizione di fragilità sociale, hanno diritto ad accedere al sistema integrato dei servizi.

Al fine di semplificare le procedure, con l’ultimo aggiornamento delle linee guida (Deliberazione n. 395 del 23/06/2020), la Regione Lazio stabilisce che l’utente già beneficiario del contributo economico per la disabilità gravissima, non deve ripresentare ogni anno la domanda.

Sarà cura dei servizi preposti ricontattare l’utente per il monitoraggio in itinere dell’attuazione del PAI, provvedendo ad eventuali rimodulazioni delle condizioni stabilite precedentemente.

L’utente, durante l’arco di tutta l’annualità di progetto, è tenuto a comunicare agli uffici preposti, eventuali variazioni delle proprie condizioni, quali:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
- attivazione o cessazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);
- nuova attestazione Isee ordinario del nucleo familiare;
- attestazione dell’aggravamento della compromissione funzionale;
- variazioni nello stato di famiglia;
- cambio residenza dell’utente e/o caregiver;
- scadenza documenti di identità del beneficiario del contributo e/o del caregiver.

Il beneficio (entità del contributo) riconosciuto all’utente potrà essere rideterminato in base agli aggiornamenti sopraindicati.

Resta fermo:

- l’obbligo della presentazione del **modello I.S.E.E.** aggiornato, (indicatore della situazione economica equivalente) attestante la condizione economica per i nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 e la legge 26 maggio 2016, n.89, entro il 30 aprile di ogni anno, richiedibile dal 15 gennaio dell’annualità di contributo e con scadenza 31 dicembre, **a pena di decadenza del beneficio;**
- l’obbligo della presentazione, nei casi in cui è previsto dalla legge, di copia del provvedimento di Amministratore di Sostegno/Tutore Legale, o della ricevuta dell’avvenuta presentazione della richiesta presso il Tribunale competente.
In caso di non conformità della documentazione, l’utente sarà sostenuto nel processo di regolarizzazione.

Nel caso in cui l’UVM lo ritenga necessario, inoltre, gli utenti possono essere convocati per l’accertamento e la verifica dei requisiti sanitari.

Si precisa che gli utenti riconosciuti idonei in graduatoria già nelle annualità precedenti hanno diritto alla continuità assistenziale compatibilmente con le risorse a valere sul FNA e con quelle messe a disposizione da parte della Regione Lazio, laddove permangano le condizioni che ne abbiano consentito l’accesso.

b) NUOVI RICHIEDENTI

Trattandosi di un bando sempre aperto, gli utenti che partecipano per la prima volta al bando per l’accesso ad uno degli interventi previsti dal presente avviso pubblico, possono presentare l’istanza in qualsivoglia momento. **La graduatoria resterà sempre aperta** e verrà periodicamente (ogni quadrimestre) aggiornata dalla Commissione di Valutazione in relazione ai punteggi risultanti dall’applicazione della scheda SVAMDI nella valutazione delle nuove istanze pervenute, consentendo lo scorrimento della stessa nei casi di rinuncia, decesso, mancata permanenza dei requisiti di ammissione al beneficio di utenti in carico, o in caso di maggiori disponibilità di risorse destinate a questo intervento, tali da estendere il beneficio ad un numero superiore di utenti utilmente collocati in graduatoria.

Gli utenti in questo caso dovranno allegare all'istanza la seguente documentazione, **a pena di esclusione**:

- 1) Autocertificazione della situazione familiare con l'indicazione dei componenti. (mod. A).
- 2) Autocertificazione del caregiver attestante la residenza – solo per chi presenta domanda per il “contributo di cura” (mod. B).
- 3) Certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016 rilasciata da un **medico specialista di una struttura pubblica** (mod. C). N.B. Le scale di valutazione del DM 26/09/2016 vanno compilate e siglate in ogni pagina.
- 4) Copia del contratto di lavoro e attestato di qualifica nei casi di assistenza prestata da personale qualificato esterno alla famiglia (domanda di “Assegno di Cura”).
- 5) Copia della certificazione medica attestante l'***indennità di accompagnamento***, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o certificazione di ***non autosufficienza*** ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 e, per chi ne è in possesso, copia della certificazione medica ai sensi della **L. 104/92**.
- 6) Documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo.
- 7) Documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo.
- 8) Copia documento di iban postale o bancario con nominativo dell'intestatario (non verranno presi in considerazione codici iban scritti a mano).
- 9) Copia della nomina del Tribunale relativa all'Amministratore di Sostegno/Tutore Legale, , o della ricevuta dell'avvenuta presentazione della richiesta nei casi in cui è previsto dalla legge.
- 10) Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria.
- 11) Modello I.S.E.E., (indicatore della situazione economica equivalente) **in corso di validità**, attestante la condizione economica per i nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 avente ad oggetto il “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente I.S.E.E)” e la legge 26 maggio 2016, n.89.

Si fa presente che le domande prive della documentazione richiesta non verranno accolte e non sarà ammessa alcuna integrazione.

ISTRUTTORIA ED AMMISSIONE

Gli interventi previsti dal presente avviso pubblico saranno erogati agli aventi diritto fino a concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni.

Ai fini dei benefici di cui sopra, una volta verificata la bontà della certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016, per l'assegnazione del punteggio delle nuove istanze verrà utilizzato lo strumento di valutazione **SVAMDI** (Scheda di Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità).

Per accedere alla graduatoria sarà determinante:

- il riscontro della regolarità dell'istanza e dei relativi allegati;
- la predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (**PAI**) sulla base delle risultanze della visita domiciliare dell'Assistente Sociale territorialmente competente.

L'assegno/contributo di cura verrà erogato agli aventi diritto in graduatoria mediante bonifico bancario con cadenza mensile, previa disponibilità nelle casse comunali delle risorse assegnate dalla Regione Lazio e fino a concorrenza delle somme disponibili.

La graduatoria, il cui aggiornamento è previsto ogni quadrimestre, rimarrà sempre valida e si procederà ad un suo scorrimento al verificarsi di variazioni.

TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I nuovi richiedenti possono presentare l'istanza per la concessione dell'assegno/contributo di cura o del sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare o per gli interventi di assistenza domiciliare in qualsiasi momento (bando aperto).

La richiesta dell'assegno/contributo di cura o del sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare o per gli interventi di assistenza domiciliare dovrà essere presentata su apposita modulistica reperibile sul sito istituzionale del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale della ASL RM 5 di Tivoli, presso gli uffici URP del Comune di Tivoli e dei comuni del distretto, e presso il P.U.A. centrale collocato in Piazza Massimo n.1 - Tivoli. La domanda dovrà essere consegnata a mano presso gli uffici URP dei comuni del distretto, o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "NON APRIRE, CONTIENE DOCUMENTI BANDO DISABILITA' GRAVISSIMA" (farà fede la data di arrivo e non di spedizione), o via PEC all'indirizzo: info@pec.comune.tivoli.rm.it.

Per maggiori dettagli rispetto a quanto riportato nel presente avviso si rinvia alla consultazione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima emanate con Delibera della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017, Deliberazione della Regione Lazio n. 430 del 28/06/2019, e Deliberazione della Regione Lazio n. 395 del 23/06/2020, al decreto 26 settembre 2016 e ad ogni altro riferimento di legge richiamato.

E' inoltre possibile contattare l'Ufficio di Segretariato Sociale e l'ufficio PUA (Punto Unico di Accesso) rispettivamente ai seguenti numeri:

0774 – 453205

0774 - 704763

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati sull'Albo Pretorio del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale del Comune di Tivoli www.comune.tivoli.rm.it, e sul sito istituzionale della ASL Roma 5 distretto di Tivoli.

Tivoli, 4 marzo 2021

IL DIRIGENTE DEL IV SETTORE

Dott.ssa Lucia Leto