



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM5/5

Tra i comuni di:

CAPRANICA PRENESTINA, CASTEL SAN PIETRO ROMANO, CAVE, GALLICANO NEL LAZIO, GENAZZANO, PALESTRINA, ROCCA DI CAVE, SAN CESAREO, SAN VITO ROMANO, ZAGAROLO ED ASL RM5.5

Avviso pubblico

ai sensi del Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e della deliberazione della Giunta regionale del Lazio 104/2017

Il Comune di San Vito Romano, in qualità di Ente Capofila dei Comuni appartenenti al Distretto RM 5/5 comprendente i Comuni di CAPRANICA PRENESTINA, CASTEL SAN PIETRO ROMANO, CAVE, GALLICANO NEL LAZIO, GENAZZANO, PALESTRINA, ROCCA DI CAVE, SAN CESAREO, SAN VITO ROMANO, ZAGAROLO

comunica che

è possibile presentare la richiesta per accedere alle prestazioni assistenziali e di aiuto personale previsti dal Programma attuativo degli interventi in favore delle persone con **DISABILITA' GRAVISSIMA** ivi incluse le persone affette da **SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)** in relazione alla gravità della compromissione funzionale e **MALATI DI ALZHEIMER solo nel caso in cui il deficit funzionale connesso all'evoluzione della patologia rientri nelle condizioni di cui all'art. 3 comma 2 del Decreto interministeriale**; ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 7 marzo 2017, n°104 e "L.R. 11/2016. Linee Guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016", e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 430 del 28/06/2019 "Aggiornamento linee guida regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016.

1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali (Art. 3 linee guida all. A DGR n. 104/2017) sono: **le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale RM 5/5 in condizioni di disabilità gravissima 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 DPCM n° 159/2013, **per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:**

Persone in condizione di disabilità gravissima D.M. 26 settembre 2016 Articolo 3, comma 2, lettere da a) ad i)
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

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazioni illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizioni di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano, invece, i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso 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.

2. Tipologia delle prestazioni assistenziali

E' possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità:

A. Assegno di cura;

B. Contributo di cura.

L'erogazione degli Assegni e dei Contributi di Cura è subordinata all'effettivo trasferimento delle relative risorse da parte della Regione Lazio ed è effettuata sino all'esaurimento delle risorse effettivamente disponibili. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'ente capofila all'erogazione dello stesso. Le richieste ammesse ai contributi verranno soddisfatte in misura e nei limiti delle risorse disponibili nell'ordine definito in base alla valutazione di merito effettuata secondo le modalità indicate nell'articolo 4 del presente bando.

2.1 L'Assegno di Cura

2.1.1 Assegno di Cura – definizione

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. A della L.R. 11/16, sono benefici a carattere economico finalizzati all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura dei familiari con disabilità gravissima.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o 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 ed affini, come individuati all'articolo 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;
- Ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 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.

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;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegno di cura **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, **componente sociale**, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

2.1.2 Assegno di Cura - determinazione dell'importo e modalità di erogazione

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 è di euro 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art.3 del decreto (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al decreto).

Tale importo può essere graduato ed erogato prioritariamente, in favore di utenti che, in base alla valutazione multidimensionale, in sede di definizione del PAI, presentino una maggiore complessità e fragilità legata al contesto sociale, economico, ambientale e familiare.

Il Comune di San Vito Romano, in qualità di Ente Capofila dei comuni appartenenti al Distretto RM 5/5 rimborserà con cadenza bimestrale le spese sostenute dal beneficiario (o suo delegato o amministratore di sostegno) per l'assistenza al domicilio prestata da assistenti personali e/o familiari iscritti al Registro distrettuale degli assistenti alla persona in condizione di disabilità e non autosufficienza ai sensi della DGR 223/2016. Sono ammissibili

le spese per contributi previdenziali e per compensi (solo se sono attestati i versamenti contributi relativi) corrisposti agli assistenti personali e familiari regolarmente contrattualizzati, o le spese sostenute per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso imprese o associazioni iscritte al Registro distrettuali dei soggetti gestori di Servizi alla persona ai sensi della citata DGR 223/2016. A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate. I beneficiari che entro tre mesi dalla formale accettazione del contributo non avranno attivato un contratto con un assistente familiare in possesso dei requisiti sopra descritti, saranno considerati decaduti dal beneficio.

2.2 Il Contributo di Cura

2.2.1 Contributo di Cura – definizione

Il Contributo di Cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato. Si intende per caregiver familiare la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio contesto socio-familiare e relazionale e la sua permanenza a domicilio nonostante la complessità e l'intensità dell'assistenza di cui la stessa persona necessita.

L'UVM integrata con l'Assistente Sociale Distrettuale, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI riconosce formalmente la figura del *caregiver* familiare, convivente con la persona assistita, stabilisce il **contributo di cura** e le attività richieste allo stesso che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltrechè con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

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

Il Contributo di Cura **non è cumulabile** con l'Assegno di cura di cui sopra e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e finanziati da risorse regionali.

2.2.2 Contributo di Cura – determinazione dell'importo e modalità di erogazione

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di minimo 700,00 euro mensili per l'arco temporale di un anno. Tale importo può essere graduato ed erogato prioritariamente, in favore di utenti che, in base alla valutazione multidimensionale, in sede di definizione del PAI, presentino una maggiore complessità e fragilità legata al contesto sociale, economico, ambientale e familiare. Il contributo di cura è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico.

Il Comune di San Vito Romano, in qualità di Ente Capofila dei Comuni appartenenti al Distretto RM 5/5 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale bimestrale.

3. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, corredata degli allegati richiesti,

DOVRA' ESSERE PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE LE SEGUENTI DATE:

- **15 NOVEMBRE 2021 con valutazione a Dicembre 2021 ed erogazione del contributo da gennaio 2022 (per un anno);**
- **16 MAGGIO 2022 con valutazione a Giugno 2022 ed erogazione del contributo da luglio 2022 (per sei mesi).**

Si specifica che le domande pervenute entro la seconda data (16 maggio), saranno ammesse alla presa in carico in base alle disponibilità delle risorse finanziarie stanziare.

La domanda dovrà essere redatta utilizzando l'apposito modulo presentato presso l'ufficio protocollo del proprio Comune di residenza o inviato a mezzo posta. In tal caso farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo dell'Ente presso il quale la domanda è stata presentata.

Il modulo di domanda è reperibile presso i Comuni del Distretto ed è, inoltre, scaricabile sui siti istituzionali insieme al presente avviso pubblico.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza.

3. Documentazione necessaria per gli UTENTI GIA' BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO

Al fine di semplificare le procedure di accesso ai servizi e considerato che l'utenza di riferimento presenta, dal punto di vista sanitario, compromissioni funzionali irreversibili, gli utenti già in carico e beneficiari del contributo alla data di pubblicazione del presente avviso sono tenuti a presentare la richiesta di mantenimento ed accettazione del contributo come da modello allegato al presente avviso:

- richiesta di mantenimento e accettazione del contributo (Allegato 1), compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto, con eventuale modulo di delega allegato (Allegato 4);
- Autocertificazione attestante lo stato di famiglia, come da modulo (Allegato 3);
- certificazione medica 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, come da avviso, e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato;
- Documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Documento di identità in corso di validità del potenziale destinatario del contributo (*se diverso dal richiedente*);
- Attestazione ISEE in corso di validità per i nuclei familiari con componenti con disabilità ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e della legge 26 maggio 2016, n. 89;
- Le domande degli utenti che si trovassero nelle condizioni previste dalla legge 9 Gennaio 2004, n. 6 relativa all'istituzione dell'Amministrazione di sostegno, devono corredare la domanda con il provvedimento di nomina di Amministratore di sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia (o richiesta dell'atto di nomina) o, qualora non fosse stato emesso, la ricevuta di avvenuta presentazione dell'istanza presso il Tribunale competente.

- Documentazione necessaria per UTENTI CHE PRESENTANO PER LA PRIMA VOLTA L'ISTANZA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA

- domanda di accesso al programma (Allegato 2), compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto, con eventuale modulo di delega allegato (Allegato 4);
- Autocertificazione attestante lo stato di famiglia, come da modulo (Allegato 3);

- certificazione medica 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, come da avviso, e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato;
- Documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Documento di identità in corso di validità del potenziale destinatario del contributo (*se diverso dal richiedente*);
- Attestazione ISEE in corso di validità per i nuclei familiari con componenti con disabilità ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e della legge 26 maggio 2016, n. 89;
- Le domande degli utenti che si trovassero nelle condizioni previste dalla legge 9 Gennaio 2004, n. 6 relativa all'istituzione dell'Amministrazione di sostegno, devono corredare la domanda con il provvedimento di nomina di Amministratore di sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia (o richiesta dell'atto di nomina) o, qualora non fosse stato emesso, la ricevuta di avvenuta presentazione dell'istanza presso il Tribunale competente.

NON SONO AMMISSIBILI DOMANDE NON COMPLETE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA SALVO RICHIESTE DI INTEGRAZIONI DOCUMENTALI AMMISSIBILI NELLE DATE SOPRAINDICATE. LE DOMANDE NON AMMESSE POTRANNO ESSERE RIPRESENTATE NELLA SUCCESSIVA DATA CON SCADENZA AL16 MAGGIO.

4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

L'Ufficio di Piano, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse e/o alla conferma del beneficio economico.

La valutazione delle richieste è effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale. La stessa UVMD integrata redige il Piano Assistenziale Individualizzato.

La valutazione della disabilità gravissima rinvia alle scale di misurazione illustrate nel D.M. del 26 settembre 2016, art. 3 e riportato nel presente bando. Di seguito si riportano i criteri per la valutazione sociale:

	SITUAZIONE SOCIALE		
	Composizione nucleo familiare		10
	Vive solo	10	
	Nucleo di due persone	8	
	Nucleo di tre persone	6	
	Nucleo di quattro persone	4	
	Nucleo di cinque persone	2	
	Nucleo di sei persone e oltre	0	
	Situazione familiare		10
	Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente	10	
	Presenza di altre persone disabili	6	
	Coniugi o parenti anziani o minori conviventi	4	
	Assenza di persone disabili, anziani e minori	0	
	Attività o prestazioni socio-riabilitative e sanitarie godute del beneficiario		10
	Non usufruisce di nessun servizio	10	
	Usfruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali	5	
	Usfruisce di altri servizi socio-sanitari e/o riabilitativi territoriali	4	
	Condizioni socio-ambientali		10
	Nucleo che vive in luogo isolato	10	

Nucleo che vive nel centro urbano	6	
Nucleo chi vive vicino s servizi e strutture socio-assistenziali (- 1 Km)	0	
Condizione economica (ISEE)		30
Da € 0,00 a € 6.500,00	30	
Da € 6.500,01 a € 12.500,00	20	
Da € 12.500,01 a € 18.500,00	10	
Da € 18.500,01 a € 24.500,00	5	
Oltre € 24.500,01	0	
TOTALE		70

Nell'accesso al contributo, nei limiti delle risorse disponibili, si indicano i seguenti criteri di priorità:

- la continuità per i soggetti già presi in carico;
- l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dall'art.3 del decreto

5. 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 del Servizio Sociale distrettuale con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti con il PAI.

Il Servizio Sociale distrettuale verificherà l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), 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.

I pagamenti dei contributi saranno erogati con cadenza bimestrale entro il mese successivo al bimestre di competenza (es.: gennaio e febbraio verranno erogati a fine marzo) e comunque fino a concorrenza delle risorse disponibili. Si precisa che, per chi sceglie l'Assegno di Cura, è necessario inviare la rendicontazione entro 10 giorni successivi al bimestre, per permettere l'emissione del mandato di pagamento entro la fine del mese successivo al bimestre stesso (es.: le buste paga del bimestre gennaio/febbraio devono pervenire entro il 10 marzo. In caso contrario il pagamento del bimestre in questione sarà effettuato insieme a quello del bimestre presentato o dei successivi a seconda di quando verrà presentata la rendicontazione stessa).

6. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

Le graduatorie degli ammessi, dei non ammessi e degli assegnatari del contributo saranno pubblicate sul sito del Comune di San Vito Romano, in qualità di Ente Capofila dei comuni appartenenti al Distretto RM 5/5. I beneficiari riceveranno una lettera di comunicazione da restituire firmata come atto di formale accettazione del contributo.

- Per gli utenti valutati idonei ma con un punteggio non sufficiente a rientrare nell'erogazione del contributo in base ai fondi disponibili, sarà costituita lista d'attesa valida per la durata dell'annualità ai sensi del presente bando. La graduatoria con gli aventi diritto rimarrà valida per un anno e si procederà al suo scorrimento al verificarsi di mutamenti nei riguardi degli ammessi e/o dei beneficiari.

- Per gli utenti che non dovessero rientrare nella presa in carico per assenza dei requisiti ai sensi del presente bando, dovranno ripresentare nuova istanza.

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta.

Il Servizio sociale distrettuale è a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

7. Rinvio alla normativa nazionale e regionale

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale ed in particolare al Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e alla DGR del Lazio n. 104 del 7 marzo 2017.

- Allegato 1- Domanda per mantenimento per gli utenti già beneficiari
- Allegato 2- Domanda per presentazione di nuove istanze di ammissione al Programma
- Allegato 3- Modello di autocertificazione di stato di famiglia
- Allegato 4 – Modulo di delega

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
Dott. Fabio Cutini