



Nemi



Lanuvio



Genzano di Roma



Castel Gandolfo



Ariccia



Albano Laziale
Capofila

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

Gestione Associata dei Servizi Sociali

Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

AVVISO PUBBLICO

"INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA" ANNO 2019 - RISORSE 2018

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi Sociali”;

Vista la L.R. 10 agosto 2016, n. 11 “Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali”;

Visto il Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, riguardante l’utilizzazione delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze”;

Vista la D.G.R. n. 569 del 9 ottobre 2018 “Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Programmazione e finalizzazione della spesa per l’esercizio finanziario 2018”;

Vista la Determina n. G17202 del 20/12/2018 “D.G.R. n. 569/2018. Prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizioni di disabilità gravissima. Impegno in favore dei Comuni capofila dei distretti socio-sanitari, esercizio finanziario 2018”;

Vista la D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017 “L.R. n. 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 26 settembre 2016”.

Vista la DGR 28 giugno 2019 n. 430 “Aggiornamento Linee guida operative 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...”

SI RENDE NOTO che la Regione Lazio:

1. con D.G.R. n. 223/2016 (così come modificata dalla D.G.R. n. 88 del 9/03/2017) definisce l'Assistenza domiciliare 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;
2. con Determinazione n. G15088 del 15/12/2016 e n. G15629 del 22/12/2016 ha ripartito, assegnato e impegnato i fondi a favore degli ambiti territoriali per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima;
3. con DGR n. 104 del 7/03/2017, ha individuato le 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);
4. con Determinazione n. G17202 del 20/12/2018 la Regione ha ripartito, assegnato e impegnato i fondi a favore degli ambiti territoriali per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima per l'annualità oggetto del presente avviso;
5. con la DGR 28 giugno 2019 n. 430 sono state aggiornate le Linee guida operative 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. BENEFICIARI

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti, i cittadini residenti nei 6 Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 (Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi) in condizione di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), come definite dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.

Ai soli fini del decreto, si intendono in condizione di disabilità gravissima 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:

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

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. INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento di uno dei seguenti interventi economici:

- "Assegno di cura",
- "Contributo di cura", per il caregiver.

L'"**Assegno di cura**", ai sensi dell'art. 25 comma 2, lett. a della L.R. n. 11/2016, è un beneficio a carattere economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e/o dalla famiglia (o chi ne fa le veci).

Il "**Contributo di cura**", ai sensi dell'art. 26 comma 8, della L.R. n. 11/2016, 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, responsabilmente, continuativamente e gratuitamente ed essendo legato da vincoli affettivi, aiuta un proprio congiunto in condizione di necessario ausilio di lunga durata perché non in grado di prendersi cura di sé. Si tratta di attività di assistenza, a tempo pieno o parziale, quotidianamente prestate dal caregiver che tendono a soddisfare tutte le necessità attinenti alla cura della persona e che favoriscono la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.

Il caregiver può essere convivente o meno con il congiunto, tuttavia la sua residenza non potrà distare più di 50 chilometri (distanze ISTAT tra comuni) dall'abitazione del soggetto con disabilità gravissima.

Trovano comunque applicazione tutte le indicazioni fornite dalla Regione con le Linee guida allegate alla DGR 430/2019, punto 6.4):

3. ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, sono benefici a carattere economico per l'acquisto di prestazioni erogate da organismi del terzo settore che presentino i requisiti previsti dalla legge per l'erogazione di tale tipologia di servizi e a contrarre con la Pubblica Amministrazione o da un operatore qualificato. Tali soggetti devono essere già iscritti ai Registri di accreditamento del Distretto RM 6.2 o devono aver presentato domanda di iscrizione, a seguito dell'apposito Avviso, sempre aperto.

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, tramite assunzione di un operatore formato (D.G.R. n. 223/2016 come modificata dalla D.G.R. 88/2017), di cui:

- Operatore sociosanitario (OSS);
- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- Operatore socioassistenziale (OSA);
- Operatore tecnico ausiliario (OTA);
- Assistente familiare (DGR 607/2009);
- Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio-sanitari.

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 sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI;
- Interventi di assistenza domiciliare con fondi comunali, in forma diretta e/o indiretta, 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 (a titolo esemplificativo e non esaustivo Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza domiciliare ai sensi della Legge 162/98), se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

La prima scadenza per la ricezione delle domande di cui al presente avviso è fissata al 16/09/2019.

Verranno sempre accolte le istanze di accesso al servizio, pertanto l'avviso sarà sempre aperto. Qualora non dovessero esserci posti disponibili tali istanze verranno inserite in lista di attesa e gli interessati potranno avere accesso ai servizi in caso di scorrimento della medesima a seconda del loro punteggio e della loro condizione di gravità. Verrà in ogni caso rispettato il principio della

continuità assistenziale in base al quale le persone che avranno accesso al servizio continueranno ad averlo, subordinatamente alla disponibilità di risorse regionali finalizzate.

4. DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO "ASSEGNO DI CURA"

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, corrisposto per una durata massima annuale (n. 12 mesi) dell'intervento e sulla base dei criteri di priorità nell'accesso più avanti illustrati.

L'importo di base 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 26 settembre 2016 (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al Decreto), nei limiti delle risorse disponibili e del massimale di spesa fissato dalla regione.

Si precisa che l'importo mensile sopra indicato verrà decurtato della cifra corrispondente al valore economico degli altri servizi ed interventi domiciliari a carattere sociale eventualmente fruiti nel medesimo periodo coperti da risorse regionali, ai sensi delle linee guida regionali allegate alla DGR 430/2019, punto 6.2, penultimo periodo.

Una volta soddisfatte tutte le domande presentate e inserite nella graduatoria, di cui al successivo punto 11, l'importo suindicato, previa disponibilità di risorse, potrà essere ampliato graduandolo fino ad un massimo di euro 1.200,00, in coerenza con le indicazioni del PAI.

Per quanto attiene le modalità di erogazione dell'assegno di cura, il soggetto competente procederà mediante bonifico in favore della persona assistita da accreditarsi esclusivamente su conto corrente bancario intestato/cointestato al soggetto in situazione di disabilità gravissima.

La Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) si riserva di monitorare la situazione assistenziale dell'utente ai fini dell'erogazione del contributo.

5. "CONTRIBUTO DI CURA" PER IL CAREGIVER

Il "Contributo di Cura" viene riconosciuto al caregiver familiare 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 così come riconosciuto dal Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 art. 2 lett. b) e legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché 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; non è cumulabile con lo "Assegno di cura" di cui sopra 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 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 sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il Contributo 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.

6. DETERMINAZIONE IMPORTO "CONTRIBUTO DI CURA"

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di 700,00 euro mensili ed è corrisposto per una durata massima annuale (n. 12 mesi).

Si precisa che l'importo mensile sopra indicato verrà decurtato della cifra corrispondente al valore degli altri servizi ed interventi domiciliari a carattere sociale eventualmente fruiti nel medesimo periodo coperti da risorse regionali, ai sensi delle linee guida regionali allegate alla DGR 430/2019, punto 6.4, ultimo periodo.

E' previsto inoltre un budget di euro 1.200,00 annui per ciascun utente beneficiario del Contributo di cura, nel limite delle risorse disponibili, che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di:

- **Intervento di sollievo programmati** in fase di definizione e attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischio di malattia da stress fisico-psichico (rischio burnout);
- **Interventi di sollievo di emergenza** (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze.

Per quanto attiene le modalità di erogazione dell'assegno di cura, il soggetto competente procederà mediante bonifico in favore della persona assistita da accreditarsi esclusivamente su conto corrente bancario intestato/cointestato al soggetto in situazione di disabilità gravissima.

La Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) si riserva di monitorare la situazione assistenziale dell'utente ai fini dell'erogazione del contributo.

7. MODALITÀ' DI EROGAZIONE

Il Distretto Socio Sanitario RM 6.2 corrisponderà all'utente il contributo economico comprensivo di ogni onere correlato al servizio, secondo una cadenza temporale bimestrale, previa presentazione della rendicontazione delle spese sostenute, per il lavoro svolto dall'operatore, nel periodo di riferimento e comunque per un numero massimo di n. 12 mesi dalla scadenza del presente avviso

pubblico, subordinatamente alla disponibilità di risorse finanziarie regionali e nei limiti del massimale di spesa fissato dalla Regione.

Lo "assegno di cura" ed il "contributo di cura" verranno erogati mediante accredito su c/c bancario indicato sul modulo di domanda purché intestato/cointestato al soggetto in situazione di disabilità gravissima.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei beneficiari del servizio, è subordinata alla concessione e al relativo trasferimento dei fondi da parte della Regione Lazio, pertanto, l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio Sanitario all'erogazione dello stesso.

Il pagamento dell'assegno di cura è subordinato alla dimostrazione del mantenimento del rapporto di lavoro con l'operatore o del contratto di servizio con l'organismo del terzo settore incaricato.

Il pagamento del contributo di cura è subordinato alla verifica, da parte degli operatori sociali dei comuni e/o del Distretto, dell'effettiva cura e accudimento dell'utente da parte del caregiver individuato.

I familiari dell'utente sono tenuti a comunicare tempestivamente al Distretto Socio-Sanitario ogni modifica della situazione che comporti la rivisitazione del PAI o la modifica del progetto di contribuzione (es. licenziamento operatore).

Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri di seguito riportati.

Il budget a disposizione del Distretto Socio-Sanitario, per nuove assegnazioni, decurtato delle somme necessarie per dare continuità ai progetti avviati con il precedente avviso, è stimata in € 219.000,00, per effetto della utilizzazione della facoltà di incremento del Massimale annuo di spesa, utilizzando al più alto livello possibile il cd. Fondo di riprogrammazione, come consentito per il 2019 dalla Regione Lazio con Determinazione n. G00667 del 25/1/2019 e con DGR 430 del 28/6/2019;

Al fine di allineare le annualità di finanziamento con gli esercizi finanziari della Regione Lazio e del Comune capofila, la graduatoria verrà utilizzata per finanziare i PAI fino al 31/12/2019, fatta salva la prosecuzione degli interventi di assistenza che, a partire dal 01/01/2020, troveranno copertura economica sulle nuove annualità di finanziamento e sulle risorse comunque disponibili e utilizzabili, nel rispetto delle linee guida regionali, fino a formazione di nuova (successiva) graduatoria.

Il contributo economico sarà liquidato secondo il criterio del cd. "mese commerciale", ovvero per interruzioni, riattivazioni, trasferimenti, ecc... che non garantiscano l'attuazione continuativa del progetto per l'intero periodo mensile, il contributo sarà erogato pienamente solo se l'intervento è stato garantito per almeno 16 giorni nel mese solare.

8. MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso all'"Assegno di cura" ed al "Contributo di cura", corredata dagli allegati richiesti, deve essere consegnata al comune di residenza afferente al Distretto Socio Sanitario RM 6.2 .La prima scadenza per la ricezione delle domande di cui al presente avviso è fissata al 16/09/2019.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi (tutore/amministratore di sostegno, se nominato, o del caregiver se non presente il tutore/amministratore di sostegno e la persona assistita non sia in grado di firmare deleghe o esprimere autonomamente la sua volontà), utilizzando il "Modello di istanza per la richiesta

dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone con disabilità gravissima" reperibile presso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario RM 6.2 e/o scaricabile dal sito istituzionale del Comune di residenza o del Comune capofila.

In osservanza alle disposizioni regionali di cui al punto 8, secondo capoverso, delle linee guida allegata alla DGR n. 430/2019, anche dopo la suddetta scadenza del 16/09/2019 il presente Avviso rimarrà aperto e potranno essere sempre presentate le domande di accesso alle prestazioni. Tuttavia le domande che perverranno successivamente alla suddetta scadenza saranno acquisite e valutate per un eventuale inserimento nella graduatoria di merito in occasione della sua revisione che avverrà sei mesi dopo la pubblicazione della medesima. Esse saranno eventualmente ammesse a contributo subordinatamente alla disponibilità di risorse finanziarie.

9. CRITERI DI PRIORITÀ' "ASSEGNO DI CURA" e "CONTRIBUTO DI CURA"

Nell'accesso all'assegno/contributo di cura, si indicano quali criteri di priorità:

1. la continuità per i soggetti già inseriti nella graduatoria redatta a seguito del precedente avviso pubblico di cui alle Determinazioni n. 157 del 29/12/2017 e n. 121 del 5/2/2018, come indicato dalla Regione con la DGR 430/2019, al punto 8 delle linee guida allegata alla medesima.

I soggetti già inseriti nella vigente graduatoria, e quindi già destinatari degli interventi di assegno di cura o contributo di cura, continueranno a percepire le relative provvidenze, sul presupposto del permanere della situazione di disabilità gravissima, che verrà verificato dalla Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL);

Detti soggetti, o chi ne fa le veci, dovranno comunque presentare una domanda di aggiornamento entro il termine del presente Avviso, e potranno contestualmente effettuare nuovamente l'opzione tra contributo di cura e assegno di cura.

Il presente Avviso offre la possibilità di accesso alle prestazioni (assegno di cura o contributo di cura) per nuovi soggetti in possesso della condizione di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016.

A tal fine le persone in possesso dei requisiti, interessati, potranno avanzare domanda nei termini indicati al precedente punto 8. allegando la documentazione prescritta.

Le domande saranno valutate dal Coordinamento Tecnico distrettuale (per la parte amministrativa) e dalla UVM, sulla base dell'esperienza acquisita e delle procedure già utilizzate per il precedente Avviso e le persone che risulteranno in possesso dei requisiti verranno inserite nella nuova graduatoria, in coda alle persone già presenti nella precedente graduatoria, per le quali vige il principio di continuità, sulla base del punteggio che sarà assegnato utilizzando i criteri indicati nell'apposito punto del presente Avviso e con l'applicazione delle priorità di seguito indicate:

2. la presa in carico da parte dei Servizi Sociali territoriali (ASL e comuni), anche in continuità per i soggetti che già usufruiscono di servizi erogati dal distretto Socio-sanitario e/o sanitario) sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016;
3. la valutazione della maggior gravità, in relazione al livello di compromissione funzionale e al correlato bisogno assistenziale della persona con disabilità grave;
4. le condizioni socio-familiari-relazionali della persona e del relativo nucleo familiare;

5. la valutazione dell'ISEE socio-sanitario ai sensi dell'art 7 secondo capoverso delle Linee Guida approvate dalla Giunta Regionale Lazio con DGR 430 del 28/06/2019;
6. l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi come riportato nel paragrafo 1. Beneficiari;
7. l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

L'accesso ai benefici avviene, quindi, sulla base della posizione in graduatoria, la quale sarà scorsa fino alla copertura delle risorse finanziarie presenti e della capacità di spesa fissata dalla Regione

10. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

PER I NUOVI RICHIEDENTI:

1. "Modello A1" - istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone con disabilità gravissima" al quale deve essere allegata la seguente documentazione:
 - certificazione medica, rilasciata dallo specialista di una struttura pubblica che valuti e attesti la diagnosi di disabilità gravissima come specificato nella tabella riportata del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 (di cui al punto 1 Beneficiari del presente avviso);
 - copia del verbale della Commissione Sanitaria che certifichi il riconoscimento del diritto all'accompagnamento di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18;
 - documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
 - documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
 - ISEE socio-sanitario ai sensi dell'art 7 secondo capoverso delle Linee Guida approvate dalla Giunta Regionale Lazio con DGR 430 del 28/06/2019;
2. La domanda di ammissione conterrà la dichiarazione:
 - dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
 - circa la presenza di componenti con disabilità (diversi dal richiedente) nel nucleo familiare dello stesso;
 - circa il godimento di prestazioni socio-sanitarie da parte del richiedente, e quali;
 - circa la scelta del servizio tra contributo di cura/assegno di cura.

PER LE PERSONE GIA' AMMESSE AI CONTRIBUTI CON IL PRECEDENTE AVVISO:

1. "Modello A 2"- aggiornamento dell'istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone con disabilità gravissima, che dovrà contenere le seguenti autocertificazioni:
 - autocertificazione che confermi il permanere della condizione di disabilità gravissima (ai sensi Decreto Ministeriale 26 settembre 2016);
 - lo stato di famiglia con indicazione dei componenti;
 - la presenza di componenti con disabilità (diversi dal richiedente) nel nucleo familiare dello stesso;
 - il godimento di prestazioni socio-sanitarie da parte del richiedente, e quali;

- la scelta del servizio tra contributo di cura/assegno di cura.

La modulistica per la richiesta/ aggiornamento dell'intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell'assegno di cura/ contributo di cura è fornita dai comuni di residenza afferenti al Distretto Socio Sanitario RM 6.2.

La domanda dovrà essere presentata compilata in ogni sua parte e corredata di tutta la documentazione richiesta, pena inammissibilità della stessa. I documenti allegati dovranno essere in corso di validità e aggiornati alla reale situazione dell'utente. La certificazione medica sarà ritenuta valida, salvo diversa scadenza indicata sul certificato, se rilasciata non prima di mesi sei dalla presentazione della domanda di contributo.

Qualora la domanda risultasse incompleta o corredata di documentazione non idonea si procederà alla richiesta di integrazione della stessa ai sensi della L. 241/1990. Il procedimento di formazione della graduatoria sarà concluso nel termine massimo di 60 giorni dalla scadenza del bando. L'eventuale beneficio, se spettante, decorre comunque dal giorno successivo alla data di scadenza del presente Avviso

11. CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione delle *condizioni cliniche* del richiedente, ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante condizione di disabilità gravissima, verrà effettuata secondo criteri clinici di carattere generale da parte del competente personale medico della ASL RM 6.2 - Distretto Sanitario.

A parità di condizioni cliniche determinanti la condizione di disabilità gravissima, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.I. 26 settembre 2016, si procederà sulla base dei criteri di priorità indicati al punto 5, ovvero:

- verrà garantita la priorità di accesso alle prestazioni alle persone già prese in carico per interventi analoghi, sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016;
- successivamente si procederà a garantire l'accesso alle prestazioni alla nuova utenza, avente i requisiti prescritti dal Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, fino alla concorrenza delle risorse disponibili;
- qualora le risorse non dovessero essere sufficienti a coprire l'accesso a tutti i nuovi aventi diritto si procederà attraverso l'elaborazione di una graduatoria distrettuale, che terrà conto dell'esito della valutazione sociale, socio – familiare, ambientale, economica e di maggior bisogno assistenziale in relazione alla gravità delle limitazioni funzionali, sulla base dei seguenti criteri:

“TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE”		PU NTI	TOTA LE
a)	Situazione sanitaria (disabilità gravissima come definite dal Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016 di cui alla Tabella riportata all' art. 1 del presente avviso)	max 30	

b)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:	37	45
b.1	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 13, vive con altro adulto 6, con altri due adulti 2, con altri tre adulti 1, con altri quattro o più adulti 0.	max 13	
b.2	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> Presenza di altre persone con disabilità 10, conviventi anziani (ultrasettantenni) e minori contemporaneamente 5, conviventi anziani (ultrasettantenni) o minori 2.	max 10	
b.3	<u>Condizioni socio-ambientali:</u> Nucleo che vive in luogo isolato (fuori mano e non collegato da servizi di trasporto) 8; nucleo che vive nel centro urbano 4; nucleo che vive vicino (entro 2 km in linea d'aria) a servizi e strutture di tipo sociale e sanitario (anche se fuori distretto) 0.	max 8	
b.4	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> Non seguito da alcun servizio territoriale 6; già seguito da servizi sociali (socio-sanitari) territoriali (ASL e comuni) 4; già seguito da servizi del Piano Sociale di Zona 3; già seguito da altri servizi socio-sanitari 0.	max 6	
c)	Condizione economica (ISEE) socio-sanitario		max 8
	I.S.E.E.	PUNTEGGIO	
	€ 0.00 - € 5.000,00	8	
	€ 5.000,01 - € 10.000,00	6	
	€ 10.000,01 - € 15.000,00	4	
	€ 15.000,01 - € 20.000,00	2	
	oltre € 20.000,01	0	
	TOTALE		75

12. ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Le istanze pervenute entro il termine fissato, saranno trasmesse dal Responsabile dei Servizi Sociali all'Ufficio di Piano del Distretto Socio-sanitario RM 6.2 che, avvalendosi del Coordinamento Tecnico, provvederà all'istruttoria amministrativa ai fini dell'ammissibilità delle stesse.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano successivamente provvederà a richiedere alla ASL RM6 la valutazione per ogni singola istanza risultata ammissibile all'esito della verifica dei requisiti amministrativi. L'Unità Valutativa Multidimensionale elaborerà il PAI dell'utente.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano provvederà inoltre a istituire apposita Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) con il compito di assegnare un punteggio sulla valutazione socio-sanitaria, socio-familiare-ambientale ed economica, in base a quanto specificatamente dettagliato nei precedenti articoli 5, 7, 9 e 11 al fine della determinazione della Graduatoria Distrettuale degli aventi diritto al beneficio.

La Commissione di Valutazione Distrettuale valuterà sia i criteri clinici che quelli generali, assegnando un punteggio che determinerà la posizione spettante nella Graduatoria Distrettuale.

Ove il numero degli ammessi in graduatoria ecceda le disponibilità delle risorse assegnate dalla Regione Lazio, gli aventi diritto confluiranno in una lista di attesa che verrà aggiornata a seguito

delle variazioni intervenute nella condizione delle persone già beneficiare del servizio (rinuncia, sospensione, decessi, ecc), oppure in relazione ad ulteriori risorse che dovessero rendersi successivamente disponibili.

13. 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 della Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) con cadenza bimestrale, al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi fissati nel PAI.

Tali Servizi verificheranno 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; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza.

A tal proposito, al momento dell'attivazione del contributo, l'utente è tenuto a presentare il contratto di assunzione del personale, obbligatoriamente con titolo di formazione, e per permettere l'erogazione della quota spettante per il periodo da parte del Distretto Socio-sanitario RM 6.2, con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate (compresi oneri assicurativi e contributivi);

INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi all'Ufficio di Piano della Gestione Associata per i Servizi Sociali del Distretto Socio Sanitario RM 6.2:

- Per il Comune Capofila del Distretto: Assistente Sociale Valentina Alberti Tel. 0693019440 – email servizisociali@comune.albanolaziale.rm.it;
- Componente Ufficio di Piano per la ASL RM 6.2: Assistente Sociale Doria Monfreda Tel. 0693273221.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Si informano i partecipanti al presente avviso che i propri dati verranno trattati nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, in esecuzione del D.lgs 163/2013 e s.m.i. in particolare rispetto a quanto previsto dal nuovo regolamento UE in materia di protezione dei dati personali 679/2016 (GDPR).

**IL COORDINATORE DEL DISTRETTO
SOCIOSANITARIO RM 6.2**
Francesco Centofante

**IL SINDACO DI ALBANO LAZIALE
COMUNE CAPOFILA**
Nicola Marini