



AVVISO PUBBLICO APERTO

**INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA
(Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 - D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017)**

SI RENDE NOTO

che secondo la Legge Regionale n. 11/2016, la Regione Lazio, con DGR n. 104 del 7/03/2017, individua modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura), con Determinazione n. G15857 del 6/12/2018 e n. G17202 del 20/12/2018 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 e 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.

BENEFICIARI

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti, i cittadini residenti nei 9 Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario RM 5/6 (Artena, Carpineto Romano, Colferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone) 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 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.

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.

INTERVENTI

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

- "Assegno di cura";
- "Contributo di cura".

L'“**Assegno di cura**” è un contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Il “**Contributo di cura**” è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *care giver familiare*, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Si intende per *care giver familiare 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 se.*

“ASSEGNO DI CURA”

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. a della L.R. 11/16, **sono benefici a carattere economico 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 non autosufficienti.**

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 sociosanitarie 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.

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, 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 fino ad un massimo mensile di euro 1.200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di (Scheda Valutazione Multidimensionale).

“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 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, oltretutto 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 l'“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.

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 per l’arco temporale di un anno.

MODALITA’ DI EROGAZIONE

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6 corrisponderà all’utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all’evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al servizio, secondo una cadenza temporale mensile. L’utente è tenuto a presentare, con pari cadenza mensile, una rendicontazione delle spese sostenute per l’assunzione dell’operatore, opportunamente documentate.

L’“assegno di cura” ed il “contributo di cura” verranno erogati mediante bonifico bancario in favore della persona assistita.

L’erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l’ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all’erogazione dello stesso. Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri di seguito indicati.

MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso all’“Assegno di cura” ed al “Contributo di cura”, corredata dagli allegati richiesti, deve essere indirizzata ai Servizi Sociali dei Comuni afferenti al Distretto a **partire dal 5 giugno 2019**.

Le domande pervenute verranno valutate con cadenza trimestrale a partire dal 5 luglio 2019.

L’istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il “Modello di istanza per la richiesta dell’assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima” reperibile presso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, il Punto Unico di Accesso (PUA) presso la ASL RM 5-Distretto Sanitario 6 di Colleferro o effettuando il download dal sito www.pianodizonarmg6.it.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Il “Modello di istanza per la richiesta dell’assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima”, **a pena di esclusione**, deve essere compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto; ad esso si deve allegare la seguente documentazione:

1. Certificazione L. n. 104/1992, art. 3, comma 3.
2. certificazione medica che ne confermi la diagnosi e il modulo prestampato (allegato al Modello di domanda) da parte dello Specialista competente di struttura pubblica o convenzionata;
3. autocertificazione dello stato di famiglia (secondo il modulo prestampato allegato al Modello di domanda) con indicazione dei componenti;
4. documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. eventuale provvedimento di nomina di Amministratore di sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia;
7. Attestazione ISEE in corso di validità.

La modulistica per la richiesta dell’intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell’assegno di cura/Contributo di cura è predisposta e fornita dal Distretto Socio-Sanitario RM 5/6 ed allegata al presente avviso pubblico.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Si procederà tenendo conto dell’esito della *valutazione sanitaria per il riconoscimento della disabilità gravissima e della valutazione sociale/sociofamiliare – ambientale*, sulla base dei seguenti criteri:

SITUAZIONE SOCIALE	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO MASSIMO
Care Giver		5
Care giver convivente con il beneficiario	5	
Care giver non convivente con il beneficiario ma residente nello stesso Comune	2	
Composizione nucleo familiare		10
Vive con care giver (o badante)	10	
Nucleo di tre persone	8	

Nucleo di quattro persone	6	
Nucleo di cinque persone	4	
Nucleo di sei persone	2	
Nucleo di sette persone e oltre	0	
Situazione familiare		20
Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili (certificati l. n. 104/92 art. 3, comma 3 e/o L. n. 18/80 art. 1) e minori (fino ai 10 anni) contemporaneamente	20	
Presenza di altre persone disabili (certificati l. n. 104/92 art. 3, comma 3 e/o L. n. 18/80 art. 1)	15	
Minori (fino ai 10 anni) conviventi	5	
Assenza di persone disabili, anziani e minori	0	
Condizione abitativa		10
Presenza di barriere architettoniche all'interno dell'abitazione e per l'uscita da casa	10	
Presenza di barriere architettoniche all'interno dell'abitazione	8	
Assenza di barriere architettoniche	0	
Condizioni socio-ambientali		5
Nucleo che vive in luogo isolato	5	
Nucleo che vive nel centro urbano	2	
Nucleo chi vive vicino a servizi e strutture socio-assistenziali (- 500 m.)	0	
Condizione economica (ISEE)		40
Da € 0,00 a € 6.500,00	40	
Da € 6.500,01 a € 12.500,00	30	
Da € 12.500,01 a € 18.500,00	20	
Da € 18.500,01 a € 24.500,00	10	
Oltre € 24.500,01	0	
TOTALE PUNTEGGIO SOCIALE		90

A parità di punteggio totale si dà precedenza prioritariamente al richiedente con:

- 1) ISEE inferiore;
- 2) Età minore.

ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse; curerà inoltre, attraverso il Comitato Tecnico ed i Servizi Territoriali competenti della ASL RM 5- Distretto di Colferro - la successiva valutazione di merito (sociale e sanitaria) anche avvalendosi dell'Unità Valutativa Multidimensionale al fine di consentire gli adempimenti consequenziali.

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, a seguito di tali lavori, redigerà la graduatoria definitiva ed attiverà le procedure per l'erogazione dell'Assegno di cura/Contributo di cura secondo le modalità previste dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/Contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali comunali di residenza del beneficiario con cadenza mensile al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al 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, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza mensile, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

12. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano del Distretto Sociosanitario RM 5.6 Sig. Massimo Migliaresi.

Carpineto Romano, 30 maggio 2019

**Il Sindaco del Comune Capofila
MATTEO BATTISTI**