



COMUNE DI SUBIACO

Città Metropolitana Roma Capitale

CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5.4

AGGIORNAMENTO AVVISO PUBBLICO
A FAR DATA DAL 01/09/2023

Si rende noto che

è possibile presentare la richiesta per accedere alle prestazioni assistenziali, assegno di cura o contributo di cura, previsti dal Programma attuativo degli interventi in favore delle persone con

DISABILITA' GRAVISSIMA

ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 7 marzo 2017, n°104 “L.R. 11/2016. Linee Guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore di persone minorenni, adulti e anziani, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016” e ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 9/12/2021 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”.

Il presente avviso in modalità sportello risulterà sempre aperto e la presentazione delle istanze seguirà le date di seguito elencate solo ai fini della valutazione delle stesse.

1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali (Art. 3 linee guida all. A DGR N° 104/2017 e DGR 897/21) sono: **le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale RM 5.4 che, presentano deficit funzionali gravi e che dipendono in tutto o in parte dagli altri, per le loro funzioni vitali, primarie e di vita di relazione. Tali condizioni sono accertate dalla ASL mediante la certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92.**

Ai soli fini del citato D.M. 26/09/2016, si intendono con 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 DPCM n° 159/2013, per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni elencate al comma 2 dell'art. 3 dello stesso decreto, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e Alzheimer, di seguito riportate:

- 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) \leq 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) \geq 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 $IQ \leq 34$ 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 in allegato previste nel 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.

Il DPCM 21/11/2019, all'art. 2 comma 6, ha ribadito che nella definizione di disabilità gravissima sono incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.

2. Tipologia delle prestazioni assistenziali

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

a. ***all'assegno di cura nella forma indiretta:*** prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato al rimborso totale o parziale di prestazioni rese da personale qualificato scelto dall'utente o dalla famiglia (assistente familiare/badante), con sottoscrizione di regolare contratto di lavoro, per le spese sostenute nell'anno **2023**. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile. A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale ed una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate (buste paga e ricevute bonifici di pagamento).

b. ***all'assegno di cura nella forma diretta:*** riguardante l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona disabile gravissima e alla sua famiglia attraverso l'assistenza domiciliare distrettuale erogata direttamente dal Soggetto gestore (cooperativa sociale, ...) che gestisce il servizio distrettuale denominato **ADH** (assistenza domiciliare Handicap).

c. ***al contributo di cura attraverso la figura del caregiver familiare:*** 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 con disabilità gravissima 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.

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

La Regione Lazio ha disciplinato le modalità di funzionamento del servizio del care giver familiare e le forme di supporto in suo favore con la Deliberazione di Giunta regionale n. 341/2021 "Linee guida regionali per il riconoscimento del care giver familiare, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno".

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 per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie e altre azioni di sostegno individuate 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, socio sanitarie o socio assistenziali;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

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

Ai sensi della legislazione vigente tale contributo **non è cumulabile** con il suddetto Assegno 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 e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

In coerenza con quanto stabilito negli indirizzi regionali, si sottolinea la centralità dell'integrazione socio-sanitaria in tutti i processi che coinvolgono le persone con disabilità gravissima e, pertanto, si ribadisce la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente, ai fini della presa in carico da parte dei Servizi Sociali e della continuità del processo assistenziale.

Sia per l'Assegno di cura che per il Contributo di cura l'importo spettante al beneficiario è graduato in base all'**ISEE socio sanitario** e agli altri **servizi socio assistenziali attivi** in base ai parametri previsti dalla DGR 897/2021.

3. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, **corredata di tutti gli allegati richiesti**, deve essere redatta utilizzando i moduli predisposti e allegati al presente avviso ed indirizzate **ESCLUSIVAMENTE** agli Uffici Protocollo dei Comuni di residenza .

Non saranno prese in considerazione le documentazioni anche sanitarie diverse da quelle richieste.

La domanda dovrà essere presentata entro il termine delle tre finestre di scadenza annuali previste come di seguito:

- **30 APRILE ore 12.00**
- **31 AGOSTO ore 12,00**

- **31 DICEMBRE ore 12,00**

In tutti i casi farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo del Comune presso il quale la domanda è stata presentata.

In osservanza alle nuove disposizioni regionali (Deliberazione di Giunta Regionale n. 897/2021 “Aggiornamento Linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”) **si ribadisce la modalità “a sportello” che prevede che in ogni momento dell’anno possano essere sempre presentate le domande di accesso alle prestazioni.**

Le domande che perverranno successivamente alle date previste per le finestre di acquisizione sopra elencate, saranno acquisite e valutate per un eventuale inserimento nella graduatoria di merito, rispettando la seguente calendarizzazione:

- le domande (prime istanze) pervenute entro il 30 aprile verranno valutate entro il mese di maggio;
- le domande (prime istanze) pervenute entro il 31 agosto verranno valutate entro il mese di settembre;
- le domande (prime istanze) pervenute entro il 31 dicembre verranno valutate entro il mese di gennaio.

Le suddette domande di prima istanza saranno ammesse al contributo subordinatamente alla disponibilità di risorse finanziarie.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato, dal familiare o da chi ne cura gli interessi (Amministratore di sostegno o tutore) utilizzando il modello di domanda per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 (Allegato 1).

Il modello è reperibile presso i Comuni del Distretto RM 5.4 ed è scaricabile, insieme al presente avviso pubblico, sul sito istituzionale del Comune di Subiaco Capofila Distretto RM5.4.

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

3.1 Documentazione necessaria per gli utenti GIA' BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO

Utenti già in carico o in lista di attesa

Il contributo è riconosciuto, con carattere di continuità, ai cittadini in carico ai servizi territoriali e beneficiari della misura di sostegno e a quelli in lista di attesa nelle graduatorie esistenti.

Sarà necessario presentare istanza (Modello D), con la nuova attestazione ISEE sociosanitario relativo all'anno in corso, entro e non oltre il 30 aprile di ogni anno.

In caso di mancata presentazione dell'attestazione ISEE verra' attribuito un punteggio pari a 0 nella scheda di attribuzione punteggi-sezione"ISEE"

L'utente è tenuto a contattare il Servizio Sociale di riferimento producendo la nuova documentazione di seguito elencata per un aggiornamento della posizione solo in caso di:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
 - attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
 - indicazione di un diverso caregiver e/o cambiamento dello stato anagrafico del caregiver;
 - indicazione di eventuale nuovo conto corrente bancario
 - attestazione dell'aggravamento della compromissione funzionale.
-

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

L'utente che presenta per la prima volta la domanda, deve compilare il MODULO DI PRIMA ISTANZA (Modello A) a cui va **OBBLIGATORIAMENTE, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito**, allegata la seguente documentazione:

1. certificazione sanitaria per l'accesso agli interventi socio-assistenziali in favore alle persone in condizione di disabilità gravissima incluse **TUTTE** le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, a cura di un medico specialista di struttura pubblica (Modello E);
2. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti (Modello B);
3. autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale;
4. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. Copia codice fiscale;
7. ISEE sociosanitario in corso di validità;
8. Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (Modello C) con allegata fotocopia codice IBAN.

Tale modulo è obbligatorio allegarlo alla domanda, e utilizzato solo per gli utenti risultati beneficiari e finanziabili.

9. Copia del certificato di riconoscimento dei benefici della L. 104/92 art. 3 comma 3 in corso di validità;
10. Copia (con diagnosi) della certificazione di invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento;

NON SONO AMMISSIBILI DOMANDE NON COMPLETE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E ALTRESI' NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE ALTRE DIVERSE DOCUMENTAZIONI NON RICHIESTE DAL PRESENTE AVVISO (l'utente può essere sostenuto, nella corretta presentazione della domanda, dai servizi sociali del Comune di residenza).

Il beneficio viene riconosciuto agli utenti in base alla posizione di inserimento in graduatoria distrettuale, compatibilmente con le risorse disponibili.

4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione.

Le istanze, presentate dall'utenza interessata complete di ogni allegato previsto dall'Avviso Pubblico dovranno pervenire al Protocollo del Comune di residenza, che si farà carico della trasmissione delle stesse all'Ufficio di Piano del Distretto RM 5.4

Per le istanze risultanti prive della documentazione necessaria la Commissione di Valutazione Distrettuale in sede di prima istruttoria, si riserverà di applicare il soccorso istruttorio per l'integrazione della documentazione sanitaria solo nei casi in cui siano documentabili appuntamenti fissati per visite specialistiche finalizzate.

Resta ferma la responsabilità dell'utente alla presentazione di istanza e documentazione di accesso al contributo corretta e completa.

Ai fini dell'accesso al contributo assistenziale dei nuovi utenti si procederà, come specificato nelle ultime linee guida D.G.R. n. 897/2021, nel seguente ordine:

- in via prioritaria, gli utenti aventi diritto in lista di attesa;
- le nuove domande assistenziali secondo l'ordine di posizionamento nella graduatoria distrettuale.

La graduatoria degli aventi diritto viene redatta in base ai criteri della DGR 897/21 .

5. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

L'elenco dei beneficiari sarà pubblicato sul sito del Comune Subiaco Capofila Distretto RM5.4

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, l'elenco degli ammessi indicherà il codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta. Il Servizio di segretariato sociale distrettuale, i Servizi Sociali dei Comuni, il P.U.A. ed infine l'Ufficio di Piano, sono a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

6. 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. 897 del 9 dicembre 2021

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Dott. ssa Maria Colazingari