

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4



COMUNE DI CIVITAVECCHIA



COMUNE DI SANTA MARINELLA



COMUNE DI ALLUMIERE



COMUNE DI TOLFA



REGIONE
LAZIO

CAPOFILIA: COMUNE DI CIVITAVECCHIA

AVVISO PUBBLICO

PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI FINALIZZATI AD INTERVENTI DOMICILIARI IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITA' GRAVISSIMA

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11;

Vista la D.G.R. n. 662/2016;

Vista la D.G.R. n. 104/2017;

Vista la D.G.R. n. 430 del 28/06/2019;

Vista la D.G.R. n. 170 del 07/04/2020;

Vista la D.G.R. n. 395 del 23/06/2020;

Vista la D.D. n. 3834 del 27/11/2020.

RENDE NOTO

che la Regione Lazio ha promosso e finanziato prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, allo scopo di favorire la permanenza nel proprio domicilio, garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, implementare la rete di sostegno ed aiuto alle persone in condizione di disabilità ed al nucleo familiare, rafforzare l'integrazione socio-sanitaria in risposta ad un bisogno complesso;

1) Destinatari e condizioni di disabilità gravissima

Possono presentare istanza di accesso ai contributi, i cittadini beneficiari dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980, o comunque definiti non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013, in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario 1 Roma 4 (Civitavecchia, Santa Marinella, Tolfa, Allumiere);
- non essere stabilmente ricoverati in struttura residenziale;
- non beneficiare di interventi ai sensi della L.R. 20/2006 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";
- essere in una delle seguenti condizioni di disabilità gravissima:
 - a. Persone in condizioni di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) minore o uguale a 10;
 - b. Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o invasiva continuativa (24/7);
 - c. Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio nella scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) maggiore o uguale a 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. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesioni di grado A o B;
 - e. Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo minore o uguale a 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) maggiore o uguale a 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;

- f. Persone con deprivazione sensoriale complessiva intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore ad 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 la classificazione DSM-5, con QI minore o uguale a 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) minore o uguale a 8;
- i. Ogni altra persona in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche che hanno comportato una compromissione almeno nel dominio della motricità o dello stato di coscienza e una compromissione almeno nel dominio della respirazione o della nutrizione.

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 socio-assistenziali in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima

2.a. Assegni di cura- interventi di assistenza alla persona

L'intervento di assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico, denominato assegno di cura finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato.

Per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente o i soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona destinataria del servizio potranno:

- individuare l'operatore da impiegare nell'assistenza;
- acquistare il servizio di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del Terzo Settore in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge per lo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare ed aiuto personale a non autosufficienti.

Il sostegno di natura economica concesso è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, e comporta la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro e dell'atto di impegno oltre al controllo dell'ammissibilità delle spese.

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

La responsabilità della scelta dell'assistente alla persona o di un soggetto erogatore, degli obblighi e degli adempimenti derivanti dalla gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente della persona che firma il contratto, da redigersi nel rispetto della normativa vigente e degli inquadramenti contrattuali previsti. La sottoscrizione del contratto comporta l'impegno per il datore di lavoro di assolvere agli adempimenti conseguenti tra cui in particolare il pagamento del corrispettivo e il versamento degli oneri assicurativi e previdenziali.

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 al domicilio;
- interventi, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie aventi carattere complementare al percorso di assistenza domiciliare, o di 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 socioassistenziali.
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4, fatta salva la continuità dell'erogazione del beneficio per un periodo massimo di 6 mesi dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di mantenimento del contratto di lavoro in corso che di sottoscrizione di nuovo contratto. L'erogazione sarà interrotta anche prima dei 6 mesi qualora l'utente accederà alle prestazioni per la disabilità gravissima erogate dal nuovo Distretto socio-sanitario. Resta fermo, pertanto, l'obbligo per l'utente di inviare al Servizio Sociale referente, entro 15 giorni, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nel nuovo Distretto sociosanitario.

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

In caso di ricovero permanente il finanziamento concesso verrà interrotto. L'utente o suo rappresentante legale è tenuto a dare tempestiva comunicazione dell'avvenuto inserimento in struttura al Servizio Sociale del Comune di residenza, indicando la data dell'inserimento.

Gli ammessi alla fruizione dell' "Assegno di cura" o loro rappresentante legale dovranno presentare al proprio Servizio Sociale di residenza entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione del riconoscimento della prestazione, il contratto di assistenza stipulato con soggetti privati o in convenzione con enti di Terzo Settore, **pena la decadenza dal beneficio.**

2.a.a. Figure professionali

Le figure professionali da impiegare nel servizio di assistenza alla persona **devono necessariamente** essere iscritte nell'apposito Registro distrettuale degli assistenti alla persona o reperite anche per il tramite di un Organismo del terzo settore che dovrà comunque essere iscritto nel registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona. Le persone destinatarie del sostegno economico (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) che scelgono il proprio assistente o l'Organismo del terzo settore al di fuori dei registri dovranno far iscrivere gli stessi in detti registri entro il termine di tre mesi dal ricevimento della comunicazione di ammissione a beneficio. Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico. I registri sono consultabili al seguente link <http://www.comune.civitavecchia.rm.it/ufficio-di-piano/>

La funzione di operatore può essere svolta da:

- a) operatori sociosanitari (OSS);
- b) assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatori socioassistenziali (OSA);
- d) operatori tecnici ausiliari (OTA);
- e) assistenti familiari (DGR 60912007);
- f) persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono, altresì, svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socioassistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati entro un anno dall'assunzione.

Il mancato conseguimento del titolo fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

2.a.b. Determinazione dell'importo dell'assegno di cura

L'assegno di cura, di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale. L'importo minimo da erogare viene fissato in € 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima e può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1.200,00, sulla base di una valutazione multidimensionale sia sociale che sanitaria. Per la parte sanitaria, verranno utilizzate le scale di valutazione più idonee alla casistica clinica, necessarie alla definizione del bisogno socio-sanitario individualizzato, in quanto l'impiego della scheda S.Va.M.Di., prevista dalla Regione Lazio, è attualmente in fase di sperimentazione. Il punteggio attribuito alla situazione sanitaria non potrà superare i 40 punti. Per la parte sociale si farà riferimento ai criteri indicati nel presente avviso. A determinare l'importo del contributo sarà il punteggio totale ottenuto dalla somministrazione dei Test clinici e della valutazione sociale. Fino al raggiungimento di 30 punti verrà riconosciuto un assegno di cura dell'importo di Euro 800,00 per ogni ulteriore punto attribuito (da 31 a 100 punti) tale importo verrà aumentato di una somma di Euro 5,7143 fino al raggiungimento di un importo massimo di Euro 1.200,00.

Per le sole persone affette da SLA, il contributo di cui alla L.R. n. 13/2018 implementerà l'importo dell'assegno di cura per la disabilità gravissima, come determinati nel presente avviso, fino a concorrenza dell'importo massimo di Euro 1.500,00 per 12 mensilità.

Di seguito il dettaglio dei criteri per la valutazione:

	CRITERI		Punteggio
1	SITUAZIONE SANITARIA		fino a punti 40
2	SITUAZIONE SOCIALE		fino a punti 60
2.a.	Cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni contemplate nel PAI		fino a punti 30
	Non beneficiario di servizi e prestazioni sociali e sociosanitari (domiciliari, diurni, semiresidenziali, misure economiche)		30
	Beneficiario di interventi sociali da parte del Comune di residenza o di interventi erogati dal SSN;		20
	Beneficiario di interventi forniti dai progetti del Piano Sociale di Zona;		10
2.b	CONDIZIONE ECONOMICA		fino a punti 30
	I.S.E.E.	PUNTEGGIO	
	Inferiore ad € 13.000,00	30	
	€ 13.000,00 - € 25.000,00	20	
	€ 25.000,01 - € 35.000,00	15	
	€ 35.000,01 - € 45.000,00	10	
	€ 45.000,01 - € 55.000,00	5	
	€ 55.000,01 - € 65.000,00 o ISEE non presentato	0	

2.b. Contributo di cura - assistenza del caregiver

E' previsto che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato (identificati come caregiver) sulla base del piano personalizzato.

Pertanto, il caregiver è quella persona che con il soggetto in condizione di disabilità gravissima intrattiene consolidati e verificati rapporti di cura e di assistenza, anche in assenza di vincoli di natura familiare, consentendole di permanere nel proprio domicilio e nel contesto familiare e relazionale nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente-degenerativo.

L'UVMI cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno, valuta e accerta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare l'attività di cura e di assistenza necessaria, riconosce, quindi, formalmente la figura del caregiver familiare e stabilisce le attività richieste allo stesso che deve concorrere all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver, pertanto, sarà preferibilmente la persona convivente con l'assistito ma potrà essere individuato anche in una persona non convivente, purché valutata dall'UVMI in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie all'utente.

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 a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all'utente; non è cumulabile, invece, con altri servizi ed interventi domiciliari, a carattere sociale, coperti da risorse regionali a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI. Il contributo di cura non è cumulabile con l'assegno di cura per persone con disabilità gravissima.

Il contributo è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi 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 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- interventi, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, aventi carattere complementare al percorso di assistenza domiciliare, o di altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

Il contributo non è compatibile o, se già attribuito, sarà soggetto ad interruzione 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 un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4, fatta salva la continuità dell'erogazione del beneficio per un periodo massimo di 6 mesi dalla domanda di cambio di residenza. L'erogazione sarà interrotta anche prima dei 6 mesi qualora l'utente accederà alle prestazioni per la disabilità gravissima erogate dal nuovo Distretto socio-sanitario. Resta fermo, pertanto, l'obbligo per l'utente di inviare al Servizio Sociale referente, entro 15 giorni, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nel nuovo Distretto sociosanitario.

2.b.a. Determinazione dell'importo del contributo di cura

Il contributo di cura è riconosciuto alla persona in condizione di disabilità gravissima assistita dal caregiver individuato nel PAI ed è compreso tra Euro 700,00 ed Euro 1.000,00 mensili per l'arco temporale di un anno. Lo stesso viene erogato in favore della persona assistita mediante bonifico bancario fino a concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale.

Per le sole persone affette da SLA, il contributo di cui alla L.R. n. 13/2018 implementerà l'importo del contributo di cura per la disabilità gravissima, come determinati nel presente avviso, fino a concorrenza dell'importo massimo di Euro 1.300,00 per 12 mensilità.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri di priorità definiti al successivo punto 6) l'Ufficio di Piano potrà modulare "il contributo di cura" riconosciuto all'utente,

a partire dall'importo minimo di Euro 700,00 fino a concorrenza dell'importo massimo di Euro 1000,00, secondo i seguenti criteri e i relativi pesi:

	CRITERI		Punteggio
1	SITUAZIONE SANITARIA		fino a punti 30
2	SITUAZIONE SOCIALE		fino a punti 70
2.a.	Assistenza all'utente		Fino a punti 25
	Convivenza del caregiver con l'utente assistito		25
	Non convivenza del caregiver con l'utente assistito		10
2.b.	Cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni contemplate nel PAI		fino a punti 20
	Non beneficiario di servizi e prestazioni sociali e sociosanitari (domiciliari, diurni, semiresidenziali, misure economiche)		20
	Beneficiario di interventi sociali da parte del Comune di residenza o di interventi erogati dal SSN;		10
	Beneficiario di interventi forniti dai progetti del Piano Sociale di Zona;		5
2.c	CONDIZIONE ECONOMICA		fino a punti 25
	I.S.E.E.	PUNTEGGIO	
	Inferiore ad €. 13.000,00	25	
	€.13.000,00 - €. 25.000,00	20	
	€. 25.000,01 - €. 35.000,00	15	
	€. 35.000,01 - €. 45.000,00	10	
	€. 45.000,01 - €. 55.000,00	5	
	€. 55.000,01 - €. 65.000,00 o ISEE non presentato	0	

Fino al raggiungimento di 30 punti verrà riconosciuto un contributo di cura dell'importo di Euro 700,00 per ogni ulteriore punto attribuito (da 31 a 100 punti) tale importo verrà aumentato di una somma di Euro 4,285 fino al raggiungimento di un importo massimo di Euro 1.000,00.

2.c. Interventi di sollievo

L'Ufficio di Piano, sulla base delle risorse disponibili, potrà attivare interventi di sollievo in favore dei beneficiari del contributo di cura, nell'eventualità che il caregiver, nel corso dell'anno necessiti di essere sostituito da personale qualificato, assunto con regolare contratto per :

- interventi di sollievo per consentire al caregiver familiare di preservare il proprio benessere, l'equilibrio personale e familiare, prevenendo rischi di malattie da stress fisico-psichico (rischio burnout);
- interventi di sollievo di emergenza (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) per permettere al caregiver familiare di affrontare possibili difficoltà o urgenze.

Presentata la domanda, il Servizio Sociale del Comune di residenza, valutata l'istruttoria nonché la necessità assistenziale nell'ambito dell'UVM integrata, provvederà ad inoltrare all'Ufficio di Piano la richiesta di attivazione della prestazione unitamente ad un Piano di intervento dove dovranno essere indicati le finalità delle azioni da porre in essere nonché le modalità di impiego del contributo (in linea con le indicazioni regionali). L'ammissione al beneficio da parte dell'Ufficio di Piano avverrà compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche. L'erogazione del contributo spettante avverrà tramite bonifico bancario in favore della persona con disabilità gravissima e a seguito di rendicontazione dei costi sostenuti e acquisizione del contratto di assunzione del

personale di assistenza da individuare tra gli operatori iscritti nell'apposito Registro distrettuale degli assistenti alla persona o da reperire per il tramite di un Organismo del Terzo Settore iscritto nel Registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona.

2.d. Servizio di assistenza domiciliare

Comprende prestazioni di tipo socioassistenziale consistenti prevalentemente in attività di aiuto alla persona, di governo della casa, di supporto nel favorire la vita e la rete di relazioni, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo. Le stesse si differenziano in base alle tipologie di persone destinatarie del servizio, attraverso l'elaborazione e l'attuazione di un piano personalizzato di assistenza, diversificato secondo i bisogni dei beneficiari e gli obiettivi da raggiungere. Per la valutazione dell'istanza verranno utilizzati i stessi criteri, sopra indicati per la determinazione dell'importo degli assegni di cura. L'importo riconosciuto sarà erogato in ore di assistenza domiciliare determinate sulla base del costo della prestazione richiesto dall'organismo individuato dal richiedente tra quelli iscritti nel registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona. La scelta dell'organismo individuato per lo svolgimento delle prestazioni assistenziali deve pervenire per iscritto, da parte degli ammessi alla fruizione del servizio di assistenza domiciliare, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del riconoscimento del beneficio suddetto, pena la decadenza dal beneficio.

Attestazione ISEE

Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, deve essere in possesso, pena l'inammissibilità al beneficio, di una valida attestazione ISEE. Si prenderà in esame l'ISEE sociosanitario riferito all'intero nucleo familiare del beneficiario o, se più favorevole e solo per le persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza, al nucleo familiare ristretto rispetto a quello ordinario composto dal richiedente la prestazione, dal coniuge e dai figli minorenni e/o maggiorenni a carico ai fini IRPEF.

Se il beneficiario ha un'età inferiore agli anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni. Il valore dell'ISEE sociosanitario o dell'ISEE per minorenni e il numero di protocollo dell'attestazione ISEE da utilizzare per la valutazione dell'istanza deve essere dichiarato nella domanda, **pena l'inammissibilità della stessa.**

Qualora dall'ISEE presentato emergano difformità in merito alla dichiarazione della composizione del nucleo familiare la domanda non sarà ammessa.

3) PAI ed atto di impegno

L'accesso alle prestazioni assistenziali richiede necessariamente l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) integrato; lo stesso è predisposto, d'intesa con il beneficiario, con il rappresentante legale (genitore esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, Amministratore di Sostegno o Tutore), dai familiari, dall' UVM. Dovrà contenere finalità, tipologia delle prestazioni, tempi e modalità di attuazione. La mancata sottoscrizione del Piano da parte del beneficiario o del rappresentante legale non darà seguito all'erogazione della provvidenza economica anche se la stessa è stata già determinata.

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) dovrà sottoscrivere, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito atto di impegno, diversificato in base alla prestazione richiesta, nel quale verranno indicati eventuali oneri tra cui:

- concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- impegnarsi a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accettare che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze, il soggetto pubblico titolare del servizio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro

regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate; e per i richiedenti l'assegno di cura sarà richiesto, inoltre, di:

- farsi carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal contratto con il personale di assistenza;
- impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- rendicontare mensilmente le spese sostenute per l'assistenza;
- impegnarsi al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.);

La mancata sottoscrizione dell'atto di impegno da parte del beneficiario o del rappresentante legale (genitore esercente la responsabilità genitoriale, Amministratore di Sostegno o Tutore) non darà seguito all'erogazione della provvidenza economica anche se la stessa è stata già determinata.

Qualora si accerti, in sede di sottoscrizione del PAI o dell'atto d'impegno che il richiedente la prestazione, a causa delle condizioni di salute, non ha la capacità di poter apporre la propria firma o di comprendere il contenuto dell'atto che sottoscrive, la procedura verrà sospesa in attesa della nomina di un rappresentante legale e non si darà seguito all'erogazione della prestazione.

4) Modalità di erogazione dei rimborsi

L'erogazione dei contributi economici avverrà mensilmente mediante bonifico bancario in favore della persona con disabilità gravissima. Il rimborso delle spese sostenute dal beneficiario in nessun caso potrà superare l'importo del contributo economico riconosciuto e sarà erogato solo sulla base della rendicontazione delle stesse. Per il contributo di cura si provvederà alla verifica dell'andamento dell'intervento e alla sua corrispondenza con il PAI.

L'erogazione dei contributi economici è subordinata alla concessione dei relativi fondi regionali; pertanto, l'ammissione delle richieste di contributo e/o servizi non vincola il Distretto Socio-sanitario 1 Roma 4 all'erogazione dello stesso. Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri del presente avviso e delle relative linee guida.

5) Modalità di presentazione delle domande

Le domande potranno essere presentate esclusivamente online accedendo ai siti internet del comune di residenza

www.comune.civitavecchia.rm.it,

www.comune.santamarinella.rm.it,

www.comune.allumiere.rm.it www.comune.tolfa.rm.it

I cittadini, in possesso dei requisiti, che **non** stanno beneficiando delle prestazioni suddette potranno presentare domanda esclusivamente online accedendo al seguente link

https://comunecivitavecchia.elixforms.it/rwe2/module_preview.jsp?MODULE_TAG=DIS_003

I cittadini che stanno già usufruendo delle suddette prestazioni e devono richiedere la prosecuzione degli interventi, quindi la continuità assistenziale, possono presentare domanda esclusivamente online accedendo al seguente link

https://comunecivitavecchia.elixforms.it/rwe2/module_preview.jsp?MODULE_TAG=DIS_002

I cittadini già beneficiari del contributo di cura possono richiedere gli interventi di sostegno presentando domanda esclusivamente online accedendo al seguente link

https://comunecivitavecchia.elixforms.it/rwe2/module_preview.jsp?MODULE_TAG=DIS_001

Qualora siano impossibilitati a farlo autonomamente, per la compilazione della domanda online, gli interessati potranno rivolgersi al PUA, situato nella sede del proprio comune di residenza, raggiungibile sia telefonicamente che presso le varie sedi territoriali solo previo appuntamento:

A Civitavecchia c/o Poliambulatorio ASL via Etruria n. 34 Tel. 3346195660 (chiamare lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8,30 alle 14,00; martedì e giovedì dalle 13,00 alle ore 14,00)

A Santa Marinella c/o Poliambulatorio ASL via Valdambriani n. 115 Tel. 3387287866 (chiamare martedì dalle 14,00 alle 17,30, mercoledì dalle 8,00 alle 13,00, giovedì dalle 9,00 alle 13,00/dalle 14,00 alle 17,30)

A Tolfa c/o Poliambulatorio ASL largo Donatori del sangue n. 13 Tel. 3387287866 (chiamare martedì dalle 8,00 alle 13,00)

Ad Allumiere c/o Poliambulatorio ASL via Civitavecchia n. 10 Tel. 3387287866 (chiamare lunedì dalle 8,00 alle 13,00).

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. documentazione medica attestante la condizione di disabilità gravissima, rilasciata esclusivamente dal medico specialista e strutture sanitarie pubbliche da redigere sugli appositi modelli previsti dal relativo avviso pubblico allegato a, b, c, d, e f, g, h, i;
2. copia di certificazione attestante il riconoscimento dell' indennità di accompagnamento di cui alla legge 18/1980 o lo stato di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del DPCM 159/2013 nello specifico: riconoscimento dell' indennità di accompagnamento di cui alla legge 508/88 art. 1 comma 2 lettera b) (*per gli invalidi civili di età compresa tra 18-65 anni ed ultrasessantacinquenni*), legge 508/88 art. 1 (*per invalidi civili minori di età*) riconoscimento dello stato di cieco civile assoluto (*leggi: n.382/70, n. 508/88, n.138/2011*), di inabilità con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84 art 5), invalidità sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 art.66) o con menomazione dell'integrità psicofisica (L. 296/2006 art 1 comma 782 punto 4), invalidità con diritto all'assegno di superinvalidità (tabella E allegata al DPR 834/81);
3. copia del documento di identità della persona affetta da gravissima disabilità e del rappresentante legale ai sensi di legge (Tutore, Amministratore di Sostegno o genitore solo in caso di minori) qualora la domanda sia presentata da quest'ultimo;
4. copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno (se la domanda è presentata dagli stessi).
5. dichiarazione, da redigere su apposita modulistica, rilasciata dal genitore che non provvede alla presentazione dell'istanza (non figura come richiedente) di adesione all'attivazione degli interventi richiesti in favore del minore e copia del suo documento di riconoscimento (solo nel caso di richiesta di accesso ad interventi assistenziali in favore di minori, e nel caso in cui non via sia un affidamento del minore in via esclusiva ad un solo genitore).

La domanda dovrà essere presentata esclusivamente dall'interessato, purché ne abbia la facoltà, o da chi ne ha la rappresentanza legale (Amministratore di Sostegno, Tutore o genitore solo nel caso in cui il richiedente sia minorenne) **pena l'inammissibilità**.

Coloro che saranno ammessi ad usufruire delle prestazioni previste dal presente avviso e che, a conclusione dell'annualità riconosciuta, intendono continuare a beneficiarne, sono tenuti a trasmettere esclusivamente online, accedendo al link sopra indicato, due mesi prima della scadenza del periodo di erogazione del beneficio accordato, la richiesta di rivalutazione finalizzata alla continuità assistenziale unitamente alla documentazione utile a comprovare la condizione socio-economica. Non è necessario allegare la documentazione sanitaria tranne il caso in cui si sia verificato un aggravamento della compromissione funzionale, e si voglia richiedere una nuova valutazione finalizzata ad una rideterminazione del punteggio.

Oltre ad i casi sopra indicati la domanda dovrà essere oggetto di aggiornamento qualora intervengano i seguenti nuovi elementi:

- scelta dell'interessato di avvalersi di una diversa modalità di erogazione della prestazione assistenziale rispetto alla opzione espressa nella prima istanza;
- attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza).

Resta fermo che i servizi che hanno in carico l'utente procederanno sempre, ad una verifica annuale sull'adeguatezza del progetto assistenziale, nonché dello stesso beneficio riconosciuto all'utente in condizione di disabilità gravissima, rispetto all'evoluzione della condizione socio-economica, ambientale e sanitaria della persona.

La domanda di accesso agli interventi assistenziali potrà essere presentata in qualsiasi momento dell'anno.

6) Priorità di accesso alle prestazioni assistenziali domiciliari

Per l'accesso alle prestazioni assistenziali domiciliari ricomprese nella disabilità gravissima e previste dal presente avviso pubblico, le priorità da considerare, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, sono:

- a) la continuità assistenziale, con erogazione dell'importo minimo di Euro 800,00 per tutti gli utenti in carico con riferimento all'assegno di cura e al servizio di assistenza domiciliare, o con erogazione dell'importo minimo di Euro 700,00 per tutti gli utenti in carico con riferimento al contributo di cura, sempreché permangono i requisiti di accesso alla prestazione (sono da considerarsi in continuità assistenziale, gli utenti assegnatari del beneficio in almeno una delle annualità precedenti);
- b) assenza di altri servizi e prestazioni sociali e sociosanitari attivati nell'ambito del PAI;
- c) la valutazione dell'ISEE per nuclei familiare con componenti con disabilità, (l'art. 6 del D.P.C.M. n. 159/2013 e la legge n. 89/2016); privilegiando il valore dell'ISEE più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

7) Decorrenza delle prestazioni.

L'assegno di cura è riconosciuto:

- per i nuovi casi per la durata di un anno e potrà decorrere dalla presentazione della domanda se il richiedente è già in possesso di un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza o dalla decorrenza del suddetto contratto, qualora questo sia stato stipulato successivamente al riconoscimento del beneficio. Ai fini della liquidazione del contributo, per il periodo riconosciuto, il beneficiario è comunque tenuto a documentare anche la spesa mensile sostenuta per l'assistenza. In assenza della stessa non si potrà procedere all'erogazione dell'assegno di cura;
- per gli utenti già beneficiari dell'intervento, al fine di garantire la continuità assistenziale, per la durata di un anno in continuità con l'annualità già fruita, eventualmente verificati il possesso di idonea documentazione giustificativa (contratto in corso di validità e fatture emesse per il servizio svolto da detta data) e fatta salva la rivalutazione annuale;
- nel caso di utenti in lista di attesa, l'erogazione avverrà attraverso lo scorrimento della graduatoria, per la durata di un anno, dalla data in cui il Distretto sociosanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta, sempre che il beneficiario sia già in possesso di un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza. In caso contrario l'erogazione sarà determinata dalla decorrenza del contratto.

Il contributo di cura avrà decorrenza, per le nuove istanze, dalla presentazione della domanda e avrà la durata di un anno.

Per coloro che risultano già beneficiari di tale intervento, il contributo di cura sarà erogato in continuità con il periodo già accordato e fruito, senza alcuna interruzione, e verrà erogato, qualora vi sia la disponibilità di fondi all'uopo destinati, per la durata di un anno, fatta salva la presentazione della richiesta per la continuità assistenziale e la rivalutazione della condizione sociale e/o sanitaria.

Il servizio di assistenza domiciliare può essere attivato dall' 1 o dal 15 di ogni mese in considerazione dei tempi necessari al Servizio Sociale di residenza e all'Ufficio di Piano per concludere la relativa procedura amministrativa. Lo stesso potrà comunque decorrere solo successivamente alla sottoscrizione del PAI e avrà durata un anno.

Per coloro ai quali il periodo di erogazione degli interventi previsti per la disabilità gravissima è terminato prima della pubblicazione del presente avviso e sono stati ammessi a fruire della continuità assistenziale fino al mese antecedente la pubblicazione del presente avviso, la prestazione riconosciuta verrà erogata fino al completamento dei 12 mesi, fatta salva la rivalutazione e la rideterminazione del contributo da erogare (che dovrà decorrere dal mese di pubblicazione del presente avviso), conteggiando il periodo già fruito in continuità assistenziale.

8) Informazioni procedurali

Per quanto non espressamente indicato nel presente avviso pubblico si rimanda alle linee guida per l'erogazione di interventi socioassistenziali in favore di persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima.

Per informazioni e chiarimenti riguardo al presente avviso contattare il Responsabile del Procedimento Dott.ssa Maria Grazia Coccetti al numero telefonico 0766/590766 oppure inviare una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica mariagrazia.coccetti@comune.civitavecchia.rm.it

*Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano
Dott.ssa Maria Grazia Coccetti*

Civitavecchia,