

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4**

**COMUNE CAPOFILE: COMUNE DI CIVITAVECCHIA**

**CRITERI PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.**

**Art. 1 – OGGETTO E FINALITA'**

I presenti criteri regolano l'accesso e la fruizione per l'ASSEGNO DI CURA a soggetti non autosufficienti (anziani, adulti e minori).

L'assegno consiste nell'erogazione mensile di un contributo economico finalizzato a realizzare:

1. l'assistenza domiciliare diretta erogata tramite idoneo organismo individuato dall'Ufficio di Piano del Distretto Sociosanitario 1 Roma 4. Tale servizio 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.;

2. l'assistenza domiciliare indiretta fornita da:

- organismi del Terzo Settore in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge per lo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare ed aiuto personale a non autosufficienti iscritti al registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona;
- personale di accudimento, assunto con regolare contratto di lavoro, necessariamente iscritto al registro distrettuale degli assistenti alla persona.

I registri di cui sopra, istituiti con Determinazione Dirigenziale n. 1802 del 05/11/2019 sono consultabili sul sito istituzionale [www.comune.civitavecchia.rm.it](http://www.comune.civitavecchia.rm.it)

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. Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

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

Ai sensi della D.G.R. 223/2016 sono rimborsabili esclusivamente le spese derivanti dal contratto con l'organismo del terzo settore o con l'assistente alla persona iscritto al registro e sono erogabili solo tramite bonifico su c/c bancario o postale intestato al beneficiario o in caso di prestazione rivolta a minore intestato al genitore.

**Art. 2 – DESTINATARI DEL SERVIZIO**

Personae residenti in uno dei Comuni del Distretto socio-sanitario 1 Roma 4 (Civitavecchia, Santa Marinella, Tolfa ed Allumiere) che presentino un ISEE (socio-sanitario o per prestazioni agevolate rivolte a minorenni) inferiore o pari ad € 14.000,00 – che non siano già beneficiari di interventi

similari erogati da Enti pubblici (assistenza domiciliare o assistenza domiciliare integrata, inserimento presso centri diurni o residenziali, contributi per la disabilità gravissima, contributi per persone affette da Alzheimer) e che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- **soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti** e cioè incapaci di provvedere a sé stessi se non con l'aiuto totale continuo e permanente di altre persone;
- **soggetti temporaneamente non autosufficienti** e cioè che versano in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità fisica o psichica, che per recuperare in parte o del tutto la loro funzionalità hanno bisogno di assistenza riabilitativa, intensiva e/o di assistenza medico-infermieristica specifica e di assistenza psico-sociale;
- **soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti** e cioè soggetti che non soffrono di situazioni patologiche che compromettano del tutto il livello di autosufficienza (persone con disabilità sensoriale, fisica, mentale, malati cronici), nonché soggetti con autonomia limitata in grado di provvedere a sé stessi anche con l'aiuto discontinuo e parziale di altri.

### **ART. 3 - 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 (di seguito ISEE minorenni). Sono previste modalità differenziate di calcolo di tale indicatore in ragione della diversa situazione familiare del minorenne beneficiario della prestazione.

La certificazione ISEE dovrà essere redatta secondo le norme vigenti in materia.

Il valore dell'ISEE sociosanitario o dell'ISEE per minorenni deve essere dichiarato nella domanda. Tale valore è necessario per l'attribuzione del punteggio e per determinare il posizionamento in graduatoria di cui all'art. 5.

La suddetta attestazione viene acquisita, qualora non allegata dal beneficiario alla domanda di ammissione, direttamente dal Servizio Sociale del Comune di residenza del beneficiario (circolare dell'INPS n. 47 del 27 marzo 2012).

In caso di imminente scadenza dei termini per l'accesso alla prestazione, il richiedente può comunque presentare, ai fini dell'ammissione al beneficio, la domanda corredata dalla ricevuta di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU). Solo nel caso specifico il Servizio Sociale del Comune di residenza potrà acquisire successivamente l'attestazione relativa all'ISEE accedendo al sistema informativo ovvero, laddove ci fossero impedimenti, richiedendola al dichiarante nell'interesse del medesimo.

Qualora in sede di istruttoria della domanda, l'Ufficio Servizi Sociali di riferimento rilevi una attestazione ISEE sociosanitario o ISEE minorenni non valida per quanto attiene la composizione familiare del nucleo ove compare il beneficiario, la domanda sarà respinta.

Qualora l'attestazione ISEE presenti omissioni o difformità rilevate dall'INPS per il tramite dei controlli effettuati dall'Agenzia delle Entrate, il richiedente dovrà essere invitato, pena la decadenza dal beneficio, a sanare le stesse, tramite la presentazione di idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati indicati nella dichiarazione, entro dieci giorni dal ricevimento della relativa richiesta scritta. Nel caso in cui la documentazione acquisita comporti una rideterminazione del valore ISEE l'istanza non potrà essere ammessa al beneficio.

#### **Art. 4 – MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO**

I cittadini in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 possono presentare domanda, all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, utilizzando l'apposito modello disponibile presso gli Uffici Servizi Sociali o sul sito internet dei Comuni stessi e il PUA.

#### **Art. 5 - VALUTAZIONE DELLE ISTANZE, FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA E ITER PROCEDURALE**

L'istruttoria della domanda viene eseguita dal Servizio Sociale di residenza che verifica la sussistenza dei requisiti previsti per l'ammissibilità della domanda. Nel caso di esito negativo dell'istruttoria, il Servizio Sociale di residenza comunicherà, immediatamente e per iscritto, al richiedente l'inammissibilità della domanda, anche al fine di assicurare il rispetto dei tempi necessari alla presentazione di possibili ricorsi da parte dell'interessato prima della stesura della graduatoria da parte dell'Ufficio di Piano. Qualora l'istanza risulti carente di documentazione, per la quale non è prevista l'inammissibilità in caso di mancata presentazione, il Servizio Sociale di residenza dovrà richiederne per iscritto l'integrazione dando un tempo utile di 10 giorni (con decorrenza dal ricevimento della relativa comunicazione) per la consegna della stessa all'ufficio protocollo del comune di residenza. Decorso tale termine, qualora la documentazione non sia ancora pervenuta, la domanda dovrà essere respinta.

Nel caso di esito positivo dell'istruttoria, l'Assistente Sociale comunale, in qualità di case manager, procede alla compilazione della scheda di valutazione all'uopo predisposta e all'attribuzione del relativo punteggio come indicato al successivo art. 6.

Al termine della valutazione il Servizio Sociale di residenza dovrà trasmettere all'Ufficio di Piano, non oltre 40 giorni dalla data di scadenza dell'avviso pubblico, l'elenco dei nominativi di coloro che hanno presentato domanda specificando i non ammessi e coloro che sono risultati in possesso dei requisiti necessari; in quest'ultimo caso dovrà essere trasmessa anche la scheda di valutazione redatta per ciascuno degli stessi.

Sulla base delle suddette schede, l'Ufficio di Piano provvederà a redigere la relativa graduatoria degli aventi diritto in virtù del punteggio ad essi attribuito dando priorità al punteggio più alto.

A parità di punteggio, per l'ammissione, verrà data precedenza a coloro che presentano un valore ISEE sociosanitario o ISEE minorenni più basso; nell'ipotesi di ulteriore parità verrà data precedenza a coloro che presentano un punteggio sanitario più alto (corrispondente ad una situazione di maggiore gravità). Eventualmente, in caso di ulteriore parità di punteggio si procederà seguendo l'ordine cronologico di presentazione della domanda.

In relazione alla disponibilità dei fondi si procederà ad attribuire l'assegno di cura determinato sulla base del punteggio attribuito come indicato nell'art.7.

L'Ufficio di Piano provvederà ad approvare la graduatoria degli aventi diritto al beneficio e trasmetterla ai Servizi Sociali dei Comuni del Distretto 1 Roma 4 che provvederanno a darne opportuna comunicazione agli interessati, fissando un termine di 30 giorni dal ricevimento della stessa per la presentazione del relativo contratto di assistenza, pena la decadenza dal beneficio.

Detti Servizi dovranno, inoltre, provvedere ad avviare le procedure consequenziali (verifica contratti di assistenza, redazione dei PAI, ecc) finalizzati all'erogazione del beneficio. Nel caso in cui l'assegno di cura sia utilizzato per rimborso al pagamento dei servizi di assistenza forniti da organismi del terzo settore o da personale di assistenza, i beneficiari saranno tenuti a presentare al Servizio Sociale del Comune di residenza, entro il giorno 3 del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la prestazione assistenziale:

- copia della busta paga rilasciata mensilmente alla badante o in sua assenza copia della ricevuta mensile del compenso pagato, debitamente firmata dalla badante, e consegna trimestrale della copia del versamento dei contributi previdenziali;

- copia della fattura intestata al beneficiario della prestazione, rilasciata dall'organismo del III° settore ove dovrà essere indicato il mese in cui è stato effettuato lo svolgimento del servizio.

Al fine di consentire una puntuale erogazione dell'assegno di cura i Servizi Sociali referenti dovranno provvedere a trasmettere all'Ufficio di Piano entro il giorno 10 di ogni mese, i prospetti per la liquidazione delle somme spettanti ai beneficiari con riferimento al mese precedente. (esempio entro il 10 febbraio vanno trasmessi i prospetti per la liquidazione dell'assistenza effettuata nel precedente mese di gennaio).

Nel caso di attivazione dell'assistenza domiciliare diretta, i Servizi territoriali saranno tenuti a verificare l'effettivo svolgimento del servizio, anche eventualmente attraverso visite domiciliari, nonché a controllare i fogli di presenza degli operatori impiegati nello svolgimento del servizio che con cadenza mensile saranno trasmessi dall'organismo affidatario del servizio. I Servizi Sociali territoriali dovranno, inoltre, trasmettere all'Ufficio di Piano, entro il giorno 10 di ogni mese, un'attestazione di regolare svolgimento del servizio dove dovranno essere indicate per ogni utente il numero delle ore effettivamente svolte nel mese precedente. Quanto sopra al fine di consentire all'Ufficio di Piano di effettuare i controlli del caso sulle fatturazioni trasmesse dall'affidatario del servizio e procedere all'accettazione e alla liquidazione delle stesse.

#### **Art. 6 - ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI**

I punteggi verranno attribuiti secondo le seguenti modalità:

##### **CONDIZIONE ECONOMICA**

VALORE ISEE SOCIO SANITARIO O ISEE MINORENNI:

da Euro 0,00 a Euro 5.000,00	punti 4
da Euro 5.000,01 a Euro 8.000,00	punti 3
da Euro 8.000,01 a Euro 11.000,00	punti 2
da Euro 11.000,01 a Euro 14.000,00	punti 1

##### **CONDIZIONE SANITARIA**

LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. **soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti**  
e cioè incapaci di provvedere a sé stessi se non con l'aiuto totale continuo e permanente di altre persone: punti 4
2. **soggetti temporaneamente non autosufficienti**  
e cioè che versano in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità fisica o psichica, che per recuperare in parte o del tutto la loro funzionalità hanno bisogno di assistenza riabilitativa, intensiva e/o di assistenza medico-infermieristica specifica e di assistenza psico-sociale: punti 2
3. **soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti**  
e cioè soggetti che non soffrono di situazioni patologiche che compromettano del tutto il livello di autosufficienza (persone con disabilità sensoriale, fisica, mentale, malati cronici), nonché soggetti con autonomia limitata in grado di provvedere a sé stessi anche con l'aiuto discontinuo e parziale di altri: punti 1

### **Art. 7 - ENTITA' DELL'ASSEGNO DI CURA**

L'assegno di cura verrà erogato mensilmente per un periodo di mesi 6 e verrà concesso fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

L'entità del contributo è così stabilita:

- PUNTI 8 € 600,00 mensili
- PUNTI da 7 a 5 € 400,00 mensili
- PUNTI da 4 a 3 € 200,00 mensili
- PUNTI 2 € 100,00 mensili

Nel caso in cui il beneficiario abbia richiesto, con l'istanza, l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare (assistenza domiciliare diretta) l'importo riconosciuto, come sopra indicato, sarà erogato in ore di assistenza domiciliare determinate sulla base del costo della prestazione richiesto dall'organismo individuato dall'Ufficio di Piano.

Qualora, esaurita la graduatoria, risulti un avanzo delle risorse economiche destinate all'erogazione dell'assegno di cura, l'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di utilizzare le stesse, in favore degli ammessi, per ampliare il periodo di erogazione oltre i 6 mesi già concessi e comunque per un periodo complessivo non superiore ai 12 mesi.

### **Art. 8 - DEFINIZIONE DI PIANO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA E SOTTOSCRIZIONE DELL'ATTO DI IMPEGNO**

L'erogazione dell'assegno è vincolata alla sottoscrizione di un progetto individualizzato (da redigere secondo il modello all'uopo predisposto) formulato dal Servizio Sociale del Comune di appartenenza e dall'utente. Tale piano personalizzato dovrà contenere:

- finalità, obiettivi e tipo di prestazioni assistenziali;
- impegno a consegnare al Comune di residenza, con scadenza prestabilita, un rendiconto delle spese sostenute per la realizzazione dell'intervento assistenziale di cui all'art.1 attraverso la consegna di idonea documentazione comprovante i pagamenti effettuati (nel rispetto delle norme vigenti) per i servizi ricevuti (solo se la prestazione richiesta è finalizzata al rimborso delle spese per l'assistenza);
- modalità di erogazione del contributo.

La mancata sottoscrizione del Piano 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. Solo in caso di mancata sottoscrizione del Piano per decesso del beneficiario (avvenuto dopo l'acquisizione della pratica al protocollo), l'assegno di cura potrà essere riconosciuto dalla data di presentazione della domanda se il richiedente era già in possesso di un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza o dalla data di decorrenza del contratto, qualora questo sia stato stipulato successivamente al riconoscimento del beneficio, e fino alla data del decesso, purché, nella domanda di accesso alla prestazione, sia stata indicata la modalità di pagamento dell'assegno di cura e la stessa sia stata sottoscritta esclusivamente dal beneficiario o dal rappresentante legale. Resta inteso che per tale periodo, al fine di consentire la liquidazione dell'assegno di cura dovranno essere giustificate le spese sostenute per l'assistenza.

La persona destinataria dell'intervento sarà, inoltre, tenuta a sottoscrivere, unitamente al piano personalizzato di assistenza di cui sopra, un apposito atto di impegno all'uopo predisposto nel quale, nel caso in cui sia stata scelta l'assistenza domiciliare indiretta:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente alla persona;
- si impegna a regolarizzare il rapporto di lavoro con l'assistente alla persona scelto, nel rispetto della normativa vigente;

- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare mensilmente, entro il 3 del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la prestazione, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente idonea documentazione;
- si impegna 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;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, 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.

Nel caso in cui sia stata scelta l'assistenza domiciliare diretta la persona destinataria dell'intervento nell'atto di impegno dovrà impegnarsi a:

- concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- 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;
- sottoscrivere i fogli di presenza dell'operatore incaricato di effettuare le prestazioni domiciliari per accertarne il regolare svolgimento del servizio.

#### **Art. 9 - DECORRENZA DELLA PRESTAZIONE**

Nel caso di assistenza domiciliare indiretta l'assegno di cura potrà essere riconosciuto dalla data di presentazione della domanda se il richiedente era già in possesso di un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza o dalla data di decorrenza del 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.

Nel caso di assistenza domiciliare diretta il servizio potrà decorrere solo successivamente alla sottoscrizione del PAI e comunque 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.

I cittadini che avranno l'accesso all'assegno di cura dovranno mantenere le condizioni che ne hanno determinato l'assegnazione per tutto il periodo di erogazione, pena la revoca del beneficio.

#### **Art. 10 - INCOMPATIBILITA' E REVOCA**

L'erogazione dell'assegno di cura non è compatibile con l'erogazione di interventi similari erogati da Enti pubblici: assistenza domiciliare o assistenza domiciliare integrata, inserimento presso centri diurni o residenziali finanziati con risorse comunali o distrettuali, contributi per la disabilità gravissima, contributi per persone affette da Alzheimer, ecc.

All'interno dello stesso nucleo familiare può essere erogato un solo assegno di cura.

I soggetti beneficiari hanno l'obbligo di comunicare ogni variazione che comporti il venire meno del diritto all'assegno.

Il beneficio decade dal giorno in cui vengono meno le condizioni che hanno dato diritto all'assegnazione.

Nel caso di ricovero ospedaliero, il Servizio Sociale del Comune di residenza può valutare la situazione ed eventualmente sospendere il beneficio.