

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4



COMUNE DI CIVITAVECCHIA



COMUNE DI SANTA MARINELLA



COMUNE DI ALLUMIERE



COMUNE DI TOLFA



REGIONE
LAZIO

CAPOFILA: 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 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nella Regione Lazio";

Vista la D.G.R. 662/2016 attuazione della Legge Regionale sopra citata, recante "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2016";

Vista la D.G.R. n. 104/2017 recante "LR. 11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016";

Viste la Determinazione n. G16926 del 19/12/2018, la Determinazione n. G16822 del 19/12/2018 e la Determinazione n. G17202 del 20/12/2018 relative all'impegno dei finanziamenti in favore del Comune di Civitavecchia, capofila del Distretto socio-sanitario 1 Roma 4, nonché la Determinazione n. G00667 del 25/01/2019 relativa alle indicazioni operative per l'utilizzo delle risorse economiche;

In esecuzione alla Determinazione Dirigenziale n. 701 del 18/04/2019;

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 risposto 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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 condizione di disabilità gravissima (D.M. 26 settembre 2016 – Art. 3, comma 2, lettere da a) ad i)):
 - 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;
 - 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.

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 accompagna il rilievo funzionale.

2) Interventi di assistenza a persone in condizioni di disabilità gravissima

2.a) Assegni di cura

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 (art. 25, comma 2, lett. a) della L.R. 11/2016), finalizzato all’acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall’assistito e dalla famiglia.

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, 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 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 un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4 o in un'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.

In caso di ricovero permanente il finanziamento concesso verrà interrotto. L'utente o un suo familiare/delegato è tenuto a dare tempestiva comunicazione dell'avvenuto inserimento in struttura all'Ufficio di Piano del Comune di Civitavecchia, indicando la data dell'inserimento.

2.aa) Figure professionali

Nelle more dell'istituzione del Registro degli assistenti alla persona, 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 socio assistenziali 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.ab) Determinazione dell'importo dell'assegno di cura

Il sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona (c.d. assegno di cura) di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi di seguito specificati.

L'importo minimo da erogare viene fissato in € 80000 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art. 3 del decreto.

L'importo suindicato 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. Per la parte sociale si farà

riferimento ai criteri indicati nel presente avviso. A determinare l'importo del finanziamento 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.

Nel caso in cui le somme a disposizione non dovessero essere sufficienti per tutti gli aventi diritto, si procederà all'erogazione di € 800,00 mensili a tutti indistintamente, al fine di consentire il sostegno economico ad una platea più ampia.

La suddetta valutazione costituisce anche il presupposto stesso per considerare adeguato o meno l'intervento a domicilio attuato attraverso la scelta di un assistente alla persona.

Nell'assegno di cura, si indicano quali criteri di priorità:

- la continuità per i soggetti già presi in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del Decreto;
- l'ampliamento della nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell'art. 3, comma 4, del Decreto;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

Di seguito il dettaglio dei criteri per la valutazione:

	CRITERI	Punteggio
1	SITUAZIONE SANITARIA	fino a punti 50
2	SITUAZIONE SOCIALE	fino a punti 50
2.a	Condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare del disabile di cui :	fino a punti 30
2.a.1	Composizione del nucleo familiare	fino a punti 10
	Vive solo	10
	Nucleo di due persone	8
	Nucleo di tre persone	6
	Nucleo di quattro persone	4
	Nucleo di cinque persone	2
	Nucleo di sei persone	0
2.a.2	Situazione familiare del disabile	fino a punti 10
	Presenza altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente	10
	Presenza altre persone disabili	6
	genitori o parenti anziani o minori conviventi	4
	assenza di persone disabili, anziani e minori	0
2.a.3	Attività prestazioni socio-riabilitative, sanitarie godute dal disabile	fino a punti 10
	Non beneficiario di nessun intervento domiciliare	10
	Beneficiario di interventi sociali da parte del Comune di residenza o dal SSN;	8
	Beneficiario di interventi forniti dai progetti del Piano Sociale	6

	di Zona;		
2.b	Condizioni abitative in base alla dislocazione territoriale rispetto ai servizi pubblici	fino a punti 10	
	Zona isolata	10	
	Zona poco servita	6	
	Zona servita	0	
2.c	Condizione economica (ISEE sociosanitario)*	fino a punti 10	
	I.S.E.E.		PUNTEGGIO
	€. 0,00 - €5.000,00		10
	€5.000,01 - € 7.000,00		9
	€7.000,01 - € 9.000,00		8
	€9.000,01 - € 11.000,00		7
	€11.000,01 - € 13.000,00		6
	€13.000,01 - € 15.000,00		5
	€15.000,01 - € 17.000,00		4
	€17.000,01 - € 19.000,00		3
	€19.000,01 - € 21.000,00		2
	oltre € 21.000,00	1	

* L' ISEE socio-sanitario potrà essere riferito all'intero nucleo familiare 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.

In caso di concessione del contributo denominato "Assegno di cura" l'utente o suo familiare/delegato dovrà presentare al proprio Servizio Sociale, entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione del riconoscimento dell'intervento, la documentazione necessaria (contratto di lavoro con soggetti privati o convenzione con enti di Terzo Settore o Cooperative Sociali) ai fini della sottoscrizione dell'atto di impegno e dell'attivazione del Piano Assistenziale Individualizzato.

2.b) Caregiver

Il Decreto 26 settembre 2016 prevede, all'art. 2 lett. b) che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante la fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato.

La legge regionale n. 11/2016, all'art. 26, comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Il caregiver familiare è 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 sé.

L'UVM integrata con l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare, convivente con la persona assistita, stabilisce il contributo di cura e le attività richieste allo stesso che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

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 riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili per l'arco temporale di un anno, in favore della persona assistita mediante bonifico bancario.

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, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona 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 finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

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 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il contributo 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 o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4 o in un'altra regione.

3) Intervento di assistenza alla persona ed atto di impegno

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito atto di impegno nel quale:

- si impegna a regolarizzare il rapporto di lavoro con l'assistente alla persona scelto, nel rispetto della normativa vigente;
- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico a 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 ad utilizzare, per le prestazioni di accompagnamento nei luoghi di impegno ed interesse personale finalizzati all'espletamento del piano personalizzato di assistenza attraverso gli organismi fornitori di servizi per la mobilità appositamente convenzionati, il sostegno economico concessogli, a titolo di rimborso spese totale o parziale, nel limite massimo stabilito dal soggetto pubblico competente delle risorse totali assegnate;
- 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 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.

4) Modalità di erogazione dei rimborsi

Il rimborso delle spese sostenute dal beneficiario, in nessun caso potranno superare l'importo del progetto assistenziale predisposto dai servizi sociali e sarà erogato mensilmente, sulla base della rendicontazione, da presentarsi entro il 5 del mese successivo al mese di riferimento:

- Per l'assegno di cura: l'utente o un suo familiare/delegato dovrà presentare la documentazione attestante le spese sostenute (busta paga, fattura dell'Ente assistenziale, contributi versati) al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza. Il Servizio Sociale provvederà, entro 15 giorni dalla ricezione, previa verifica dell'esattezza di quanto trasmesso e del corretto andamento del PAI, ad inoltrare all'Ufficio di Piano il modello per la liquidazione dell'assegno di cura.
- Per il contributo di cura: il Servizio Sociale provvederà alla puntuale verifica dell'andamento dell'intervento e alla sua corrispondenza con il PAI, segnalando all'Ufficio di Piano eventuali modifiche ritenute necessarie rispetto alla valutazione iniziale. Dovrà, inoltre, trasmettere mensilmente il modello per la liquidazione del contributo di cura agli interessati, certificando la continuità assistenziale del caregiver familiare.

5) Modalità di presentazione delle domande

Per partecipare al presente avviso occorre presentare istanza sull'apposita modulistica, pubblicata sui siti istituzionali dei Comuni di Civitavecchia, Santa Marinella, Allumiere e Tolfa o disponibile sia presso l'Ufficio URP/ Servizi Sociali del Comune di residenza che presso il PUA., corredata della seguente documentazione:

1. Copia del documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente qualora fosse persona distinta;
2. Certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante l'accertamento della patologia determinante la condizione di disabilità e della gravità secondo i modelli allegati (allegati a), b), c), d), e), f), g), h));
3. Copia del verbale di invalidità civile dove emerga:
 - il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 18/1980, 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);
4. Certificazione attestante:
 - inabilità con diritti 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).
5. Copia del decreto di nomina di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno.

Per coloro che hanno usufruito del beneficio di cui al presente avviso dal 2018, non è necessario allegare la documentazione di cui ai punti 2), 3) e 4), in quanto già agli atti dell'ufficio, tranne il

caso in cui si sia verificato un aggravamento della condizione di disabilità, al fine di una nuova valutazione.

L'istanza e la documentazione allegata dovranno essere consegnati **in busta chiusa** presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza; sulla stessa dovrà essere riportata la dicitura "Avviso Pubblico per la concessione di finanziamenti finalizzati ad interventi domiciliari in favore di persone con disabilità gravissima" e l'indicazione dell'Ufficio destinatario: Servizio Sociale del Comune di

Nella fase iniziale la domanda potrà essere presentata entro il **30 MAGGIO 2019** e verrà redatta una prima graduatoria in ordine decrescente. L'accesso alla prestazione verrà effettuato sulla disponibilità dei fondi.

Dal **01/07/2019** la domanda potrà essere presentata in qualsiasi momento dell'anno. Ogni trenta giorni l'Ufficio di Piano provvederà ad aggiornare la graduatoria sulle base delle eventuali valutazioni (sociale e sanitaria) delle nuove istanze pervenute ai Comuni di residenza.

Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri previsti dal presente avviso.

L'istruttoria della domanda viene eseguita dal Servizio Sociale di residenza che verifica la sussistenza dei requisiti previsti dal presente avviso pubblico per l'ammissibilità della domanda.

Nel caso di esito negativo dell'istruttoria, il Servizio Sociale di residenza comunicherà per iscritto al richiedente e all'Ufficio di Piano l'inammissibilità della domanda.

Nel caso di esito positivo dell'istruttoria, l'Assistente Sociale comunale, in qualità di case manager, procede alla compilazione della scheda sociale all'uopo predisposta e all'attribuzione del relativo punteggio. Detta scheda unitamente alla documentazione sanitaria, trasmessa a corredo della domanda di accesso alla prestazione, dovrà essere trasmessa all'Ufficio di Piano che provvederà ad interessare l'UVM della ASL per la valutazione sanitaria e a redigere successivamente la relativa graduatoria.

In presenza di necessari fondi regionali e al fine di garantire il principio della continuità assistenziale, al termine del periodo di erogazione (di 1 anno) il beneficio riconosciuto potrà essere ulteriormente garantito nei limiti del massimale di spesa previsto dalla Regione Lazio, solo se sussistono ancora le condizioni che ne hanno determinato l'accesso e il Servizio Sociale avrà attestato il regolare svolgimento del PAI.

E' data facoltà ai soli utenti che saranno beneficiari dell'intervento "assegno di cura" o dei risultati idonei all'ammissione alla fruizione di detta prestazione (posti in graduatoria), di poter richiedere una rivalutazione da parte dell'Unità Valutativa, a seguito di aggravamento delle condizioni di salute dell'utente, tali da modificare la valutazione iniziale e, quindi, l'importo assegnato.

6) Decorrenza della prestazione.

L'assegno di cura potrà decorrere:

- per i nuovi beneficiari 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;
- per coloro che hanno già beneficiato della prestazione, al fine di garantire la continuità assistenziale, l'assegno di cura può essere riconosciuto anche per il periodo antecedente la data del bando purché, non abbiano per lo stesso periodo usufruito di altre prestazioni similari, vi sia, inoltre, un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza e le relative spese sostenute siano documentabili.

Il contributo di cura-caregiver potrà decorrere:

- per i nuovi beneficiari dalla data di sottoscrizione del PAI;

- per coloro che hanno già beneficiato della prestazione, al fine di garantire la continuità assistenziale, il contributo di cura può essere riconosciuto anche per il periodo antecedente la data del bando qualora il Servizio Sociale possa certificare la continuità del caregiver familiare e purché per tale periodo non si è beneficiato di altri interventi similari.

7) Informazioni procedurali

Per quanto non disciplinato dal presente avviso si rinvia alle disposizioni contenute nella DGR 104/2017, nonché alla Determinazione della Regione Lazio n. G00667 del 25/01/2019.

Per informazioni e chiarimenti riguardo al presente avviso è possibile contattare il PUA, sito in via Etruria Civitavecchia, al numero telefonico 3346195660 tutti i giorni escluso il sabato dalle 13 alle 14, oppure inviare una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica puadistretto1@comune.civitavecchia.rm.it

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