

***DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4***

**COMUNE CAPOFILA: 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 dell'ASSEGNO DI CURA in favore di soggetti non autosufficienti (anziani, adulti e minori).

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

1. l'assistenza domiciliare diretta erogata tramite idoneo organismo individuato dal richiedente tra quelli iscritti nel registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona. 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.

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

**Art. 2 – DESTINATARI DEL SERVIZIO**

Persone 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 € 20.000,00 – che non siano già beneficiari di interventi similari erogati da Enti pubblici (assistenza domiciliare, 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 soffrano 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 soggetto 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, a pena di esclusione. Tale valore è necessario per l'attribuzione del punteggio e per determinare il posizionamento in graduatoria di cui all'art. 7.

La suddetta attestazione viene acquisita, qualora non allegata dal beneficiario alla domanda di ammissione, direttamente dal Servizio Sociale del Comune di residenza del beneficiario.

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 esclusivamente online tramite il link appositamente dedicato.

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

Le domande inoltrate saranno acquisite presso l'Ufficio protocollo del Comune di Civitavecchia, capofila del Distretto 1 Roma 4. Ogni Comune potrà accedere alla piattaforma on line e visionare le domande presentate dai propri cittadini. Quanto sopra comporta la presa in carico della domanda da parte del Comune di residenza del richiedente senza alcuna comunicazione formale di assegnazione da parte dell'Ufficio di Piano.

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, tramite la piattaforma on line appositamente istituita, 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 tramite invio di comunicazione formale mediante la piattaforma dedicata, l'integrazione dando un tempo utile di 10 giorni (con decorrenza dal ricevimento della relativa comunicazione) per l'acquisizione della stessa in piattaforma. Decorso tale termine, qualora la documentazione non sia ancora pervenuta, la domanda dovrà essere respinta, in quanto non ammissibile.

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 30 giorni dalla data di scadenza dell'avviso pubblico, l'elenco completo delle domande di coloro che sono risultati in possesso dei requisiti necessari, specificandone: numero di protocollo, nonché il numero della ricevuta assegnato alla domanda. Contestualmente dovrà, altresì, provvedere ad inserire in piattaforma nell'area commissioni del modulo di riferimento 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, si seguirà il seguente ordine di priorità:

1. ISEE sociosanitario o ISEE minorenni più basso;
2. punteggio sanitario più alto (corrispondente ad una situazione di maggiore gravità);
3. 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 acquisito, come indicato all'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 tramite l'invio di comunicazione formale sulla piattaforma dedicata, fissando un termine di 30 giorni dal ricevimento della stessa per la presentazione del relativo contratto di assistenza (se è stata scelta l'assistenza domiciliare indiretta) o della comunicazione di individuazione della cooperativa a cui affidare il servizio (se è stata scelta l'assistenza domiciliare diretta), 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 quale rimborso al pagamento dei servizi di assistenza indiretta, 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, la documentazione giustificativa, nello specifico:

- 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 (se la prestazione è resa a seguito di contratto con personale di assistenza);
- 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 (se la prestazione è resa a seguito di contratto con organismi del terzo settore).

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 sulla base della valutazione della condizione economica (determinata dal valore ISEE sociosanitario o ISEE minorenni) e della valutazione della condizione sanitaria (determinata dal livello di non autosufficienza) con le modalità di seguito descritte:

<b>VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA</b>	
<b>VALORE ISEE SOCIOSANITARIO O ISEE MINORENNI</b>	<b>PUNTEGGIO ATTRIBUITO</b>
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
da Euro 14.000,01 a Euro 20.000,00	punti 0
<b>VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE SANITARIA</b>	
<b>LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<b>PUNTEGGIO ATTRIBUITO</b>
<b>1.soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti</b> cioè incapaci di provvedere a sé stessi se non con l'aiuto totale continuo e permanente di altre persone	punti 4
<b>2.soggetti temporaneamente non autosufficienti</b> 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
<b>3.soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti</b> 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

La condizione sanitaria potrà essere certificata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta.

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

Sulla base del punteggio attribuito, come specificato al precedente articolo, verrà determinata l'entità del contributo come di seguito indicato:

PUNTEGGIO ATTRIBUITO	IMPORTO ASSEGNO DI CURA
pari a 8	€ 600,00 mensili
da 7 a 6	€ 400,00 mensili
da 5 a 4	€ 300,00 mensili
da 3 a 2	€ 200,00 mensili
pari a 1	€ 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 dal richiedente tra quelli iscritti nel registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona.

L'assegno di cura verrà erogato mensilmente per un periodo di mesi 6. 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 o in alternativa dal rappresentante legale o da un familiare. 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, del rappresentante legale (genitore esercente la responsabilità genitoriale, Amministratore di Sostegno o Tutore) o di un familiare 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) che non ha un rappresentante legale, 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 (iscritto negli appositi registri) o dalla data di decorrenza del contratto, qualora questo sia stato stipulato successivamente alla presentazione dell'istanza, e fino alla data del decesso, purché, nella domanda sia stato indicato l'iban del beneficiario o del genitore (solo quando il beneficiario è minorenne) e la stessa sia stata inoltrata esclusivamente dalla persona non autosufficiente 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.

Qualora si accerti, in sede di sottoscrizione del PAI, 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, lo stesso dovrà essere necessariamente sottoscritto da un rappresentante legale o da un familiare per dare seguito all'erogazione della prestazione.

Nel corso della durata dell'intervento assistenziale, il PAI può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati. Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni della persona nel tempo.

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.

La verifica dell'attuazione dell'atto di impegno spetta al Servizio Sociale competente territorialmente.

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

Solo in caso di mancata sottoscrizione dell'atto di impegno per decesso (avvenuto dopo l'acquisizione della pratica al protocollo) del beneficiario che non ha un rappresentante legale, l'assegno di cura potrà essere erogato secondo le modalità previste dai presenti criteri fino alla data del decesso, purché siano documentabili le spese sostenute per l'assistenza e purché, nella domanda sia stato indicato l'iban del beneficiario o del genitore (solo quando il beneficiario è minorenne) e la

stessa sia stata inoltrata esclusivamente dalla persona non autosufficiente o dal rappresentante legale. Qualora si accerti, in sede di sottoscrizione dell'atto di 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, lo stesso dovrà essere necessariamente sottoscritto da un rappresentante legale o da un familiare per dare seguito all'erogazione della prestazione.

#### **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 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, 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.

#### **Art. 11 - MODALITA DI EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA**

Gli assegni di cura sono erogabili solo tramite bonifico su c/c bancario o postale intestato al beneficiario. In caso di prestazione rivolta a minore il contributo può comunque essere liquidato al genitore se esercente la potestà.

#### **Art.12 - REGISTRI E FIGURE PROFESSIONALI**

Ai sensi della D.G.R. 223/2016 e s.m.i. per l'assistenza indiretta sono rimborsabili esclusivamente le spese derivanti dal contratto con l'organismo del terzo settore o con l'assistente alla persona iscritti negli appositi registri distrettuali, comprensive degli oneri diretti e indiretti.

Per i requisiti di iscrizioni si rimanda ai relativi avvisi pubblici consultabili unitamente agli stessi registri al seguente link: <https://www.comune.civitavecchia.rm.it/ufficio-di-piano/>

Le persone destinatarie del sostegno economico (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) che scelgono il proprio assistente al di fuori del registro dovranno far iscrivere lo stesso in detto registro entro il termine di tre mesi dalla data di ricevimento della comunicazione di ammissione al beneficio. Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

Si precisa, come previsto da apposito avviso, che 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 assistente alla persona coloro che non sono 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.

#### **Art. 13 – CARTELLA SOCIALE INFORMATICA (ICARO)**

Le domande di accesso agli interventi socioassistenziali, di cui ai presenti criteri, le informazioni sulla presa in carico, il PAI e gli interventi erogati dovranno essere inseriti unitamente alle modalità di erogazione, dagli assistenti sociali dei servizi sociali dei comuni, ciascuno per la propria competenza territoriale, nella cartella sociale informatica (ICARO). Tali dati saranno necessari ai fini della liquidazione mensile dei contributi spettanti.

#### **Art. 14 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Tutti i dati acquisiti in virtù dei presenti criteri di accesso saranno trattati secondo il Regolamento EU 2016/679.

#### **Art. 15 – ENTRATA IN VIGORE**

I presenti criteri di accesso entrano in vigore dalla data della determina di loro approvazione.

Allegati:

- modello per certificazione di non autosufficienza;
- scheda di valutazione per l'attribuzione dei punteggi;
- PAI e atto di impegno assistenza domiciliare diretta;
- PAI e atto di impegno assistenza domiciliare indiretta;
- Modulo di adesione all'attivazione degli interventi domiciliari in favore di persona minorenni;
- Scheda di attivazione del servizio di assistenza domiciliare diretta.

MODELLO PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ..... IN QUALITA' DI MEDICO DI  
MEDICINA GENERALE O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA DEL/LA SIG./RA .....  
..... NATO/A IL .....  
A .....

**DICHIARA**

a richiesta dell'interessato/a, esclusivamente per la fruizione dell' "ASSEGNO DI CURA" in favore di  
persone non autosufficienti erogato dal Distretto Sociosanitario 1 RM 4, che il/la sig./ra

.....  
si trova attualmente in una delle seguenti condizioni:

- SOGGETTO TOTALMENTE E PERMANENTEMENTE NON AUTOSUFFICIENTE** cioè incapace di provvedere a se stesso se non con l'aiuto totale, continuo e permanente di altre persone;
- SOGGETTO TEMPORANEAMENTE NON AUTOSUFFICIENTE** cioè che versa in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità fisica o psichica, che per recuperare in parte o del tutto la propria funzionalità ha bisogno di assistenza riabilitativa, intensiva e/o di assistenza medico-infermieristica specifica e di assistenza psico-sociale;
- SOGGETTO PARZIALMENTE E PERMANENTEMENTE NON AUTOSUFFICIENTE** cioè soggetto che soffre di situazioni patologiche che compromettono del tutto il livello di autosufficienza (persona con disabilità sensoriale, fisica, mentale, malattia cronica), nonché soggetto con autonomia limitata in grado di provvedere a se stesso anche con l'aiuto discontinuo e parziale di altri.

....., Lì .....

FIRMA E TIMBRO

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**  
**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI**  
**PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

NOMINATIVO BENEFICIARIO: .....

COMUNE DI RESIDENZA .....

DOMANDA PROT. N. .... DEL .....

RICEVUTA N. .... DEL .....

PRESTAZIONE RICHIESTA :

ASSEGNO DI CURA

ASSISTENZA DOMICILIARE

L'importo ISEE (socio-sanitario o minorenni) utilizzato per la valutazione è pari ad Euro .....

<b>VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA</b> (barrare la casella relativa al punteggio da attribuire)	
VALORE ISEE SOCIO-SANITARIO O ISEE MINORENNI	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
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
da Euro 14.000,01 a Euro 20.000,00	punti 0
<b>VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE SANITARIA</b> (barrare la casella relativa al punteggio da attribuire)	
LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
<b>1.soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti</b> cioè incapaci di provvedere a sé stessi se non con l'aiuto totale continuo e permanente di altre persone	punti 4
<b>2.soggetti temporaneamente non autosufficienti</b> 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
<b>3.soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti</b> 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
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>	<b>PUNTI</b>

Specificare la fascia di età del richiedente barrando la relativa casella:

minori di 18 anni	da 18 a 24 anni	da 25 a 34 anni	da 35 a 44 anni	da 45 a 54 anni	da 55 a 64 anni	da 65 a 74 anni	da 75 anni e oltre
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------

ANNOTAZIONI: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si dichiara di aver verificato la sussistenza dei requisiti previsti dal relativo avviso pubblico per l'ammissibilità della domanda ( attestazione ISEE corretta, presenza di tutta la documentazione richiesta dall'avviso pubblico, ecc.)

Data,

L'Assistente Sociale

.....

**PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO**  
**ATTO D'IMPEGNO**  
**PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**  
**ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA**

Si stabilisce che l'Assegno di Cura dell'importo di Euro ..... mensili verrà erogato per la durata di 6 mensilità in favore del/la sig./ra ..... e verrà utilizzato per l'assistenza domiciliare diretta effettuata da.....organismo individuato dal beneficiario della prestazione o suo referente.

Tale servizio sarà svolto mediante l'erogazione di n. .... mensili di prestazioni socioassistenziali domiciliari.

Lo stesso avrà decorrenza dal .....

Obiettivi: .....  
.....  
.....

Tipo di prestazioni assistenziali erogate: .....  
.....  
.....

Il beneficiario si impegna:

- 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.

Il beneficiario si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che comporti il venir meno del diritto all'assegno.

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

Il beneficiario dichiara:

- di non usufruire di altre prestazioni similari erogate da Enti pubblici in favore del beneficiario (assistenza domiciliare, inserimento presso Centri Diurni o residenziali finanziati con risorse comunali o distrettuali, assistenza domiciliare ai pazienti affetti da Alzheimer, contributi per pazienti affetti da SLA, interventi in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, ecc..).

Il beneficiario, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento.

Lì, .....

Per il Comune  
Assistente Sociale

Il beneficiario/Legale Rappresentante/Familiare

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- 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.

Il Beneficiario è stato informato che:

- la consegna della documentazione suddetta oltre i termini stabiliti comporterà la liquidazione del compenso spettante unitamente a quello del mese successivo;
- la mancata presentazione della documentazione suddetta comporterà l'impossibilità per il Servizio Sociale a provvedere alla liquidazione dell'Assegno di Cura e la conseguente revoca del beneficio concesso;
- qualora l'importo erogato mensilmente al personale di assistenza fosse inferiore rispetto all'entità dell'assegno di cura riconosciuto, verrà rimborsato solamente l'importo risultante dalla documentazione prodotta.

Il beneficiario si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che comporti il venir meno del diritto all'assegno.

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

Il beneficiario dichiara:

- di non usufruire di altre prestazioni similari erogate da Enti pubblici in favore del beneficiario (assistenza domiciliare, inserimento presso Centri Diurni o residenziali finanziati con risorse comunali o distrettuali, assistenza domiciliare ai pazienti affetti da Alzheimer, contributi per pazienti affetti da SLA, interventi in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, ecc..);
- che il personale addetto all'assistenza non è rappresentato da parenti tenuti per legge alla corresponsione degli alimenti ai sensi dell'art.433 del Codice Civile, nello specifico: coniuge, figli, genitori, generi e nuore, suoceri, fratelli o sorelle;
- di accettare che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il Servizio Sociale gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca dell'Assegno di cura ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Il beneficiario, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento.

Lì, .....

Per il Comune  
Assistente Sociale

Il beneficiario/Legale Rappresentante/Familiare

---

---

MODULO DI ADESIONE ALL'ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI  
IN FAVORE DI PERSONA MINORENNE

Il sottoscritto..... nato a .....  
il ..... e residente a ..... in  
via ..... n. .... in qualità di genitore che non provvede  
direttamente alla presentazione dell'istanza (non figura nel modello di domanda come richiedente)  
con la presente conferma la sua adesione alla richiesta di attivazione di interventi domiciliari in  
favore del figlio ..... (*indicare il nome e cognome*).

.....  
(*luogo e data*)

.....  
*Firma*

## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4



COMUNE DI CIVITAVECCHIA



COMUNE DI SANTA MARINELLA



COMUNE DI ALLUMIERE



COMUNE DI TOLFA



REGIONE  
LAZIO

COMUNE CAPOFILA CIVITAVECCHIA

### SCHEDA DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

Vista la domanda di **ASSEGNO DI CURA PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI** presentata in favore di:

BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE			
COGNOME		NOME	
DATI IDENTIFICATIVI DOMANDA			
PROTOCOLLO DOMANDA N.		DEL	
RICEVUTA DOMANDA N.		DEL	
COMUNE			

Vista la graduatoria approvata con D. D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si richiede l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare diretta in favore della persona succitata con le seguenti modalità:

Durata	Importo mensile	Importo annuale
n. mesi	Euro	Euro

Si comunica che la persona interessata ha scelto per lo svolgimento del servizio il seguente ETS iscritto nel "Registro distrettuale di accreditamento dei soggetti gestori dei servizi alla persona":

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE