



## **AVVISO PUBBLICO**

**INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA  
(Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 - D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017)**

### **SI RENDE NOTO**

che secondo la Legge Regionale n. 11/2016, la Regione Lazio, con DGR n. 104 del 7/03/2017, individua modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura), con Determinazione n. G15088 del 15/12/2016 e n. G15629 del 22/12/2016 ha ripartito assegnato e impegnato i fondi a favore degli ambiti territoriali per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima e con D.G.R. n. 223/2016 (così come modificata dalla D.G.R., n. 88 del 9/03/2017) definisce l'Assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale.

### **BENEFICIARI**

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti, i cittadini residenti nei 9 Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario RM 5/6 (Artena, Carpineto Romano, Colferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone) in condizione di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) come definite dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016. Ai soli fini del Decreto, si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e per le quali sia verificata una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

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.

## INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede riconoscimento di uno dei seguenti contributi economici:

- “Assegno di cura”;
- “Contributo di cura”.

L’**“Assegno di cura”** è un contributo economico finalizzato all’acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall’assistito e dalla famiglia.

Il **“Contributo di cura”** è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *care giver familiare*, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Si intende per *care giver familiare la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente, o comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di se.*

## “ASSEGNO DI CURA”

Gli assegni di cura, ai sensi dell’art. 25 comma 2 lett. a della L.R. 11/16, **sono benefici a carattere economico o titoli validi per l’acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura dei familiari non autosufficienti.**

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l’acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), 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 sanitari 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 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.

## DETERMINAZIONE DELL’IMPORTO “ASSEGNO DI CURA”

L’Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell’intervento di assistenza alla persona è di **durata annuale**, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell’accesso:

- L’importo minimo da erogare è di euro 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell’art.3 del decreto (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al decreto).

Tale importo può essere graduato fino ad un massimo mensile di euro 1.200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di (Scheda Valutazione Multidimensionale).

## CRITERI DI PRIORITA' "ASSEGNO DI CURA"

Nell'accesso all'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 alla 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;
- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 avente ad oggetto il "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E)" e la legge 26 maggio 2016, n.89;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

## "CONTRIBUTO DI CURA" PER IL CAREGIVER

Il "Contributo di Cura" viene riconosciuto al caregiver familiare 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 così come riconosciuto dal decreto 26 settembre 2016 art. 2 lett. b) e legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8.

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, oltretutto 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 riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; **non è cumulabile** con l'"Assegno di cura" di cui sopra 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 **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.

## IMPORTO "CONTRIBUTO DI CURA"

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di 700,00 euro mensili per l'arco temporale di un anno.

## MODALITA' DI EROGAZIONE

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6 corrisponderà all'utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all'evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al servizio, secondo una cadenza temporale trimestrale. L'utente è tenuto a presentare, con pari cadenza trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore, opportunamente documentate.

L'"assegno di cura" ed il "contributo di cura" verranno erogati mediante bonifico bancario in favore della persona assistita.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all'erogazione dello stesso. Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri di seguito indicati.

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso all'"Assegno di cura" ed al "Contributo di cura", corredata dagli allegati richiesti, deve essere indirizzata ai Servizi Sociali dei Comuni afferenti al Distretto e dovrà pervenire **entro il 8 giugno 2017**. In caso di invio a mezzo del servizio postale, farà fede il timbro di spedizione.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il "Modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità

gravissima” reperibile presso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, il Punto Unico di Accesso (PUA) presso la ASL RM 5-Distretto Sanitario 6 di Colferro o effettuando il download dal sito [www.pianodizonarmg6.it](http://www.pianodizonarmg6.it).

Il Responsabile del procedimento è il Sig. Massimo Migliaresi.

### DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Al “Modello di istanza per la richiesta dell’assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima” deve essere allegata la seguente documentazione:

1. certificazione medica che ne confermi la diagnosi;
2. autocertificazione dello stato di famiglia (secondo il modulo prestampato allegato al Modello) con indicazione dei componenti;
3. documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
4. documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. Attestazione ISEE in corso di validità.

La modulistica per la richiesta dell’intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell’assegno di cura/Contributo di cura è predisposta e fornita dal Distretto Socio-Sanitario RM 5/6.

### CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione delle *condizioni cliniche* del richiedente, ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante disabilità gravissima, verrà effettuata secondo criteri clinici di carattere generale da parte del competente personale medico della ASL RM 5 –Distretto Sanitario 6 di Colferro.

A parità di condizioni cliniche, si procederà tenendo conto dell’esito della *valutazione sociale/sociofamiliare – ambientale*, sulla base dei seguenti criteri:

	Criterio	punti	Totale
1)	Situazione sanitaria		<b>30</b>
2)	Situazione sociale:		<b>70</b>
2.a	Condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare del disabile di cui:	<b>30</b>	
2.a.1	Composizione del nucleo familiare 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 e oltre 0	10	
2.a.2	Situazione familiare del disabile 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	10	
2.a.3	Attività prestazioni socio-riabilitative, sanitarie godute dal disabile Non seguito da nessun servizio 10; già seguito da servizi sociali territoriali 6; già seguito da servizi del Piano Sociale di Zona 4; già seguito da altri servizi sociali e sanitari 0	10	
2.b	Condizioni socio-ambientali Nucleo che vive in luogo isolato 10; nucleo che vive nel centro urbano 6; nucleo che vive vicino a servizi e strutture 0	<b>10</b>	
2.c	Condizione economica (ISEE)	<b>30</b>	
Totale			100

### ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, a seguito dell’acquisizione delle richieste presentate, provvederà all’istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell’ammissibilità delle stesse; curerà inoltre, attraverso il Comitato Tecnico e le UU.OO della ASL RM 5 alla successiva valutazione di merito (sociale e sanitaria) anche avvalendosi dell’Unità Valutativa Multidimensionale al fine di consentire gli adempimenti consequenziali.

Il Distretto Socio-Sanitario RM 5/6, a seguito di acquisizione di Verbale di valutazione sanitaria da parte delle UU.OO. della ASL ARM 5 e della valutazione sociale da parte dei Servizi Sociali comunali di riferimento, redigerà la graduatoria definitiva ed attiverà le procedure per l’erogazione dell’Assegno di cura/Contributo di cura secondo le modalità previste dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

## **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/Contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali comunali di residenza del beneficiario con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al PAI.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

Carpineto Romano, 17 maggio 2017

Il Sindaco del Comune Capofila  
MATTEO BATTISTI