

Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n. 112 del 22 novembre 2018

prot. n. 17291 del 23 novembre 2018

AVVISO PUBBLICO

Il responsabile dell'Ufficio di Piano
comunica che

fino al 31 dicembre 2018

è possibile presentare la richiesta per accedere
alle prestazioni assistenziali e di aiuto personale previsti dal
Programma attuativo degli interventi in favore delle persone con

DISABILITA' GRAVISSIMA

per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2019

Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 7 marzo 2017, n°104 "L.R. 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 del 26 settembre 2016".

1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali (Art. 3 linee guida all. A Dgr N° 104/2017) sono: **le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale Rieti 2 in condizioni di disabilità gravissima 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 DPCM n° 159/2013, **per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:**

- persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- 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;
- persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- 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;
- persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- 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) ≤ 8 ;
- 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.

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazioni illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizioni di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), dovranno invece essere utilizzati i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto.

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

2. Tipologia delle prestazioni assistenziali

E' possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2019:

A. Assegno di cura;

B. Contributo di cura.

L'erogazione degli Assegni e dei Contributi di Cura è subordinata all'effettivo trasferimento delle relative risorse da parte della Regione Lazio ed è effettuata sino all'esaurimento delle risorse effettivamente disponibili ed entro i massimali definiti dalla stessa Regione Lazio.

Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'ente capofila all'erogazione dello stesso.

Le richieste in possesso dei requisiti richiesti verranno soddisfatte, nei limiti delle risorse disponibili, secondo l'ordine definito in base alla valutazione di merito effettuata con le modalità e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

2.1 L'Assegno di Cura

2.1.1 Assegno di Cura – definizione

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. A della L.R. 11/16, sono benefici a carattere economico finalizzati all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia 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 con disabilità gravissima.

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 socio-sanitarie 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.

2.1.2 Assegno di Cura - determinazione dell'importo e modalità di erogazione

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).

L'ente capofila del Distretto sociale della Bassa Sabina rimborserà con cadenza di norma trimestrale le spese sostenute dal beneficiario (o suo delegato o amministratore di sostegno) per l'assistenza al domicilio prestata da assistenti personali e/o familiari iscritti al Registro distrettuale degli assistenti alla persona in condizione di disabilità e non autosufficienza ai sensi della DGR 223/2016. Sono ammissibili le spese per contributi previdenziali e per compensi (solo se sono attestati i versamenti contributi relativi) corrisposti agli assistenti personali e familiari regolarmente contrattualizzati, o le spese sostenute per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso imprese o associazioni iscritte al Registro distrettuali dei soggetti gestori di Servizi alla persona ai sensi della citata DGR 223/2016.

2.2 Il Contributo di Cura

2.2.1 Contributo di Cura – definizione

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 al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio contesto socio-familiare e relazionale e la sua permanenza a domicilio nonostante la complessità e l'intensità dell'assistenza di cui la stessa persona necessita.

Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Il contributo di cura è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo.

Il Contributo di Cura **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 finanziati da risorse regionali.

Il Contributo di Cura è compatibile con la fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta richiamati al precedente paragrafo 2.1.1 relativo agli Assegni di Cura.

2.2.2 Contributo di Cura – determinazione dell'importo e modalità di erogazione

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.

L'ente capofila del Distretto Rieti 2 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale di norma trimestrale.

3. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, corredata degli allegati richiesti, deve essere redatta utilizzando il modulo predisposto allegato al presente avviso ed indirizzata a: Comune capofila di Poggio Mirteto Ufficio di Piano Piazza Martiri della Libertà, 40 - 02047 Poggio Mirteto.

La domanda può essere presentata a mano presso l'Ufficio protocollo del Comune di Poggio Mirteto o presso il proprio comune di Residenza che si farà carico di inoltrarla al Comune capofila entro i 10 giorni successivi alla scadenza di presentazione sotto indicata.

La domanda **dovrà pervenire, pena l'esclusione, entro il 31 dicembre 2018**. In tutti i casi farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo del Comune presso il quale la domanda è stata presentata.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modello predisposto allegato per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016. Il modello è reperibile presso i Comuni del Distretto Sociale della Bassa Sabina ed è scaricabile insieme al presente avviso pubblico dal sito www.bassasabinasociale.it.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di Piano (tel. 0765.444.053-1 e_mail: ufficiodipiano@bassasabinasociale.it).

Alla domanda redatta come sopra indicato deve essere obbligatoriamente, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, allegata la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima **ai sensi dell'art. 3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016** (v. anche par. 1 del presente avviso) secondo quanto indicato agli allegati 1 e 2 allo stesso decreto;
2. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
3. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
4. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
5. Attestazione ISEE in corso di validità per i nuclei familiari con componenti con disabilità ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e della legge 26 maggio 2016, n. 89 o, solo nei casi in cui detta attestazione non sia ancora stata rilasciata dall'INPS, copia della Dichiarazione sostitutiva unica.

4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

L'Ufficio di Piano provvede all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione che è svolta dalla Unità valutativa multidimensionale distrettuale integrata (UVMD) secondo i criteri di priorità sotto indicati.

L'UVMD procede alla verifica in merito alla valutabilità/non valutabilità della sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima sulla base della certificazione sanitaria allegata alla domanda e ai sensi del citato decreto 26 settembre 2016.

Solo per le domande valutate positivamente in merito al possesso dei requisiti definiti dal decreto, non ritenendo possibile ed opportuno definire un ordine di priorità tra le diverse tipologie di disabilità gravissima, l'UVMD definisce l'ordine di priorità per l'accesso all'assegno/contributo di cura tenendo conto dei seguenti criteri:

- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità (fino ad un punteggio massimo di 80/100) assegnato applicando la seguente formula: $A \times B$, dove A è uguale a: (30.000-valore ISEE) e B è uguale a: 0,002666667. Nel caso in cui il valore dell'ISEE sia maggiore di € 30.000,00 il termine A è uguale a zero;
- la continuità per le persone già prese in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del Decreto interministeriale 26/09/2016 (p. 10/100);
- l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal citato decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell'art.3 comma 4 dello stesso decreto (p. 10/100);

La valutazione delle richieste, in base ai criteri di priorità sopra indicati, è effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale della ASL integrata da una o più assistenti sociali del Servizio sociale distrettuale.

La stessa UVMD integrata redige il Piano Assistenziale Individualizzato relativo ai destinatari dell'intervento di sostegno.

Gli esiti della valutazione delle richieste sono approvati con specifico atto determinativo del responsabile dell'Ufficio di Piano che provvede alla assegnazione dei contributi/assegni di cura in ordine di graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

5. 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 del Servizio Sociale distrettuale con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti con il PAI.

Il Servizio Sociale distrettuale verifica 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.

Nel caso in cui l'utente scelga la modalità dell'Assegno di cura, lo stesso 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. Il Servizio sociale inoltre certifica la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

6. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

Le graduatorie degli ammessi, dei non ammessi e degli assegnatari del contributo saranno pubblicate sul sito del Distretto sociale della Bassa Sabina: www.bassasabinasociale.it.

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il solo codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta.

L'Ufficio di Piano e il Servizio sociale distrettuale, attraverso le assistenti sociali presenti in ogni Comune, sono a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

7. Rinvio alla normativa nazionale e regionale

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale ed in particolare al Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e alla DGR del Lazio n. 104 del 7 marzo 2017.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
(Roberto Sardo)
firmato digitalmente