

Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n. 146 del 15 dicembre 2020  
prot. n 14918 del 16 dicembre 2020

## AVVISO PUBBLICO

Il responsabile dell'Ufficio di Piano comunica che

**fino al 1° marzo 2021**

**e successivamente dal 2 al 21 giugno 2021**

è possibile presentare la richiesta per accedere

agli interventi domiciliari assistenziali e di aiuto personale in favore delle persone con

## DISABILITA' GRAVISSIMA

per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2021

Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 23 giugno 2020, n° 395 "Aggiornamento Linee Guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima"

### 1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali 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)  $\leq 10$ ;
- 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)  $\geq 4$ ;
- 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  $\leq 1$  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;
- 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)  $\leq 8$ ;
- 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

L'utente può scegliere per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2021 tra:

- il Servizio di Assistenza domiciliare gestito in forma diretta dal Comune capofila che comporta l'erogazione di prestazioni assistenziali da parte dei soggetti accreditati corrispondenti all'importo dell'assegno di cura come sotto specificato, e
- gli interventi di assistenza domiciliare in forma indiretta che comportano l'erogazione di un sostegno economico a scelta tra l'Assegno di Cura e il Contributo di Cura

Tra gli interventi di assistenza domiciliare indiretta è possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità:

A. **Assegno di cura;**

B. **Contributo di cura.**

L'attivazione degli interventi, in forma diretta o indiretta, 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**, ad eccezione di quelli rivolti alle persone affette da SLA. 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 interministeriale del 26 settembre 2016 (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati allo stesso decreto).

L'importo minimo dell'assegno di cura da erogare viene fissato in euro 800,00 mensili per ciascun soggetto. Tale importo può essere aumentato fino ad un totale mensile di euro 1.200,00, estensibile in casi particolari fino ad un massimo di € 1.500,00 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 economiche oggetto di valutazione multidimensionale. In ogni caso l'eventuale aumento fino ad un massimo di € 1.200,00 mensili è subordinato alla valutazione della situazione complessiva del potenziale beneficiario ai sensi del par. 7.a dell'allegato alla DGR 395/2020.

L'ente capofila del Distretto sociale della Bassa Sabina rimborserà con cadenza di norma bimestrale 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, ad eccezione di quelli rivolti alle persone affette da SLA.

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

L'UVMD integrata, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e stabilisce le attività richieste allo stesso che deve concorrere all'attuazione delle cure domiciliari ivi previste. Il caregiver sarà preferibilmente la persona che convive con l'assistito ma potrà essere individuato anche in una persona non convivente purché valutata dall'UVMD in grado di assicurare le attività di cura ed assistenza necessarie.

Il contributo di cura è riconosciuto nella misura di 700,00 euro mensili per l'arco temporale di un anno. Tale contributo, nei limiti della disponibilità delle risorse finanziarie e compatibilmente con l'esigenza di dare una risposta alla platea più ampia possibile di beneficiari, può essere elevato mensilmente fino ad un massimo di € 1.000,00 nelle situazioni di maggiore complessità e fragilità legata al contesto sociale, economico, ambientale e familiare. In ogni caso l'eventuale aumento fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili è subordinato alla valutazione della situazione complessiva del potenziale beneficiario ai sensi del par. 7.b dell'allegato alla DGR 395/2020.

L'ente capofila del Distretto Rieti 2 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale di norma bimestrale, a seguito di richiesta di liquidazione del care giver attestante la permanenza dei requisiti per l'accesso al contributo.

### 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 1° marzo 2021 e dal 2 al 21 giugno 2021**. 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](http://www.bassasabinasociale.it).

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale distrettuale utilizzando i seguenti recapiti:

- tel. 0765.444.053-1
- e\_mail: [segretariatosociale@bassasabinasociale.it](mailto:segretariatosociale@bassasabinasociale.it)

- A. I richiedenti già beneficiari dell'assegno o del contributo di cura per le annualità 2019 e/o 2020** degli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima dovranno allegare alla domanda obbligatoriamente, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, la seguente documentazione:
1. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
  2. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
  3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
  4. autocertificazione di residenza del care giver esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2;
  5. autocertificazione delle risorse della rete familiare (utilizzando il modello B.);
  6. attestazione I.S.E.E. valida per il 2021 relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89.
- B. I richiedenti l'attivazione degli interventi in oggetto per la prima volta oppure coloro che pur avendo fatto richiesta non hanno avuto accesso agli stessi interventi per le annualità 2019 e/o 2020**, dovranno allegare alla domanda obbligatoriamente, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, 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. Nella certificazione medica deve essere esplicitato il riferimento alla scala di misurazione utilizzata e il punteggio conseguito;
  2. Copia della certificazione medica attestante l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
  3. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
  4. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
  5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
  6. autocertificazione di residenza del care giver, qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2;
  7. autocertificazione delle risorse della rete familiare (utilizzando il modello B.);
  8. attestazione I.S.E.E. valida per il 2021 relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89.

**ATTENZIONE!**

**Per tutti i richiedenti di cui alle precedenti lettere A e B**

Al fine di ottenere l'attribuzione del punteggio aggiuntivo indicato al paragrafo 4 punto 3 lettera a. coloro i quali intendano presentare l'Isce sociosanitario per i nuclei familiari con componenti con disabilità ("ISEE ristretto") devono comunque presentare anche l'attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare e, eventualmente, del care giver familiare non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede l'intervento qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2. in caso di mancata presentazione di tali attestazioni Isee, l'UVMD assegnerà zero punti

**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, in seguito alla valutazione multidimensionale, definisce l'ordine di priorità per l'accesso all'assegno/contributo di cura tenendo conto dei seguenti criteri ai sensi della DGR 430/2019:

- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, fino ad un punteggio massimo di 65/100, assegnato applicando la seguente formula:  $P_a = A \times 0,0026$ , dove A è uguale a 25.000 meno il valore ISEE. Nel caso in cui il valore dell'ISEE sia maggiore di € 25.000,00 il termine A è comunque uguale a zero;
- la continuità per le persone beneficiarie degli interventi per la disabilità gravissima nella precedente annualità (p. 10/100);
- l'assenza di altre risorse economiche, sociali e familiari, intese come:
  - a. valore dell'ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver, nel caso questo non faccia parte del nucleo familiare della persona per la quale si richiede l'intervento: fino ad un massimo di punti 10 assegnati secondo la seguente formula:  $P_b = B \times 0,00075$ , dove B è uguale a 13.405,08 meno il valore ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si

richiede l'intervento. La cifra di riferimento di € 13.405,08 è pari al doppio del trattamento minimo di pensione annuo stabilito dall'Inps per il 2020;

- b. presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità: fino ad un massimo di p. 15 da assegnare come segue: p. 15 = assenza o presenza gravemente insufficiente; p. 7= presenza insufficiente o a rischio di tenuta; p. 0 = presenza di risorse socio familiari come per esempio: home care premium, presenza di risorse familiari adeguate e/o caregiver professionali, ecc.);

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.

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.

La stessa UVMD integrata redige il Piano Assistenziale Individualizzato relativo ai destinatari dell'intervento di sostegno tramite lo strumento della SVAMDI (DCA Regione Lazio 247/2014 e 306/2014).

### **5. 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](http://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.

La presentazione della domanda e l'ammissione in base alla verifica dei requisiti previsti per l'accesso non costituisce di per sé titolo sufficiente all'assegnazione dei contributi/assegni di cura. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano, del contributo/assegno di cura in seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa, sulla base delle risorse effettivamente disponibili e nei limiti del massimale definito dalla Regione Lazio.

### **6. 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.

### **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. 395 del 23 giugno 2020.

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

Allegato A.

ALL' UFFICIO DI PIANO DEL  
DISTRETTO SOCIALE DELLA BASSA SABINA  
COMUNE CAPOFILA DI POGGIO MIRTETO  
P.zza MARTIRI DELLA LIBERTÀ, 40  
02047 - POGGIO MIRTETO (RI)

per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ - ANNO 2021**

AVVISO PUBBLICO DEL COMUNE CAPOFILA DI POGGIO MIRTETO PROT. N. 14198 DEL 16 DICEMBRE 2020

AI SENSI DEL DECRETO INTERMINISTERIALE 26 SETTEMBRE 2016 E DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO N. 395/2020

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

PER SE MEDESIMO

PER L SIGNOR \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

con il quale il richiedente è legato dal seguente vincolo \_\_\_\_\_ (figlio/a, padre, madre, tutore, fratello, sorella, altro)

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Assegnazione dell' "Assegno di cura" quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;

Assegnazione del "Contributo di cura" quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *care giver familiare* (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato).

Attivazione del Servizio di Assistenza domiciliare in forma diretta.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto decreto

**dichiara:**

✓ di aver preso visione dell'Avviso pubblico prot. n. 14198 del 16 dicembre 2020 relativo alla presente istanza,

✓ di accettare tutte le condizioni in esso previste e

✓ che il potenziale destinatario del contributo richiesto è in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità previsti;

**dichiara inoltre:**

✓ che il destinatario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-assistenziale, socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;

✓ di impegnarsi, in caso di assegnazione del contributo richiesto, a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano presso il Comune capofila di Poggio Mirteto in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

**dichiara altresì:**

A. che la persona interessata è beneficiaria per il 2019 e/o 2020 dell'assegno/contributo di cura per la disabilità gravissima e a tal fine allega:

1. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
2. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
4. autocertificazione di residenza del care giver esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2.
5. autocertificazione delle risorse della rete socio familiare (utilizzando il modello allegato B);
6. l'attestazione I.S.E.E. relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89, valida per il 2021;
7. l'attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver non convivente, valida per il 2021.

**B. che la persona interessata NON è beneficiaria per il 2019 e/o 2020 dell'assegno/contributo di cura per la disabilità gravissima e a tal fine allega:**

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. **Nella certificazione medica deve essere esplicitato il riferimento alla scala di misurazione utilizzata e il punteggio conseguito;**
2. Copia della certificazione medica attestante l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
3. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
4. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
6. autocertificazione di residenza del care giver, qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2;
7. autocertificazione delle risorse della rete socio familiare (utilizzando il modello allegato B);
8. **l'attestazione I.S.E.E.** relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89, **valida per il 2021;**
9. l'attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver non convivente, valida per il 2021.

*Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza l'uso e il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria della richiesta e alla conseguente eventuale concessione dei benefici richiesti.*

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

OGGETTO: Autodichiarazione sulla presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità ai sensi dell'art.4, terzo punto elenco, lettera b. dell'Avviso Pubblico n. 14198 del 16.12.2020 Interventi rivolti a persone con gravissima disabilità – anno 2021.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di richiedente l'attivazione degli interventi di cui all'avviso pubblico in oggetto in favore di:**

- **se stesso/a ovvero**
- **del/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;**
- **visto l'avviso pubblico \_\_\_\_\_;**
- **al fine di consentire alla Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) l'attribuzione del punteggio relativo alla presenza di una rete sociale e familiare e/o l'accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità come previsto dall'avviso pubblico in oggetto al paragrafo 4, punto elenco 3, lett. b.;**

#### DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali a cui può andar incontro ai sensi dell'art.76 del D.Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del suddetto decreto;

che la persona per la quale è stata richiesta l'attivazione degli interventi previsti:

contrassegnare con una  l'opzione che si vuole dichiarare

- |                          |  |     |
|--------------------------|--|-----|
| <input type="checkbox"/> | A.1 usufruisce di servizi privati di assistenza domiciliare e/o educativa fornita da singoli operatori (Oss, Assistente familiare, educatore, ecc.) o da organismi privati (società cooperative, associazioni, ecc.) per un numero di ore al giorno pari in media a _____; |     |
| <input type="checkbox"/> | A.2 non usufruisce di alcuno dei servizi sopra indicati;   |     |
|                          | -----  | B.1 |
|                          | oltre al caregiver può contare sull'aiuto o l'assistenza anche parziale di n. _____ familiari maggiorenni anche non conviventi;  |     |
| <input type="checkbox"/> | B.2 può contare esclusivamente sul caregiver per ogni tipo di aiuto e assistenza;  |     |
|                          | -----  |     |
| <input type="checkbox"/> | C.1 è assistita da un care giver nel cui nucleo familiare sono presenti n. _____ minorenni e n. _____ ultra 75enni (oltre alla persona per la quale sono stati richiesti gli interventi in oggetto);   |     |
|                          | -----  |     |
| <input type="checkbox"/> | D.1 è beneficiario del Programma Home Care Premium;  |     |
| <input type="checkbox"/> | D.2 non è beneficiario del Programma Home Care Premium;  |     |
|                          | -----  |     |
| <input type="checkbox"/> | E.1 è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);  |     |
| <input type="checkbox"/> | E.2 non è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);  |     |
|                          | -----  |     |
| <input type="checkbox"/> | F.1 è beneficiario di contributi per l'assistenza domiciliare o socioeducativa di qualsiasi natura e provenienza, ad eccezione del Titolo di Cura ed assistenza distrettuale, pari ad € _____;   |     |
| <input type="checkbox"/> | F.2 non è beneficiario di alcun contributo per l'assistenza domiciliare o socioeducativa.  |     |

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_