



DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 5.3

Ente capofila: Comune di TIVOLI

COMUNI DI: CASAPE, CASTEL MADAMA, CERRETO LAZIALE, CICILIANO, GERANO, LICENZA, MANDELA, PERCILE, PISONIANO, POLI, ROCCAGIOVINE, SAMBUCCI, SAN GREGORIO DA SASSOLA, SAN POLO DEI CAVALIERI, SARACINESCO, TIVOLI, VICOVARO.

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA

Visto il Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con cui si provvede al riparto delle risorse per l'anno 2016 del Fondo per la non autosufficienza, e alla definizione delle condizioni mediche che descrivono la disabilità gravissima;

Vista la Delibera della Regione Lazio n. 239 del 01.08.2013 concernente il "Programma di utilizzo delle risorse statali provenienti dal Fondo per le non autosufficienze";

Considerato che con Determinazione n. G15088 del 15/12/2016 vengono ripartite le risorse del fondo destinato alle prestazioni di assistenza domiciliare per la componente sociale in favore di soggetti in condizioni di disabilità gravissima, individuati ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016;

Vista la Delibera della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017 concernente la disposizione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima;

Vista la Legge regionale n. 11 del 10/08/2016 " Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio"

Vista la Determinazione Dirigenziale n.1499 del 24/07/2017,

SI RENDE NOTO

che in applicazione della normativa sopracitata, possono presentare istanza per la concessione di un assegno/contributo di cura, i familiari (caregiver o referenti) delle persone affette da disabilità gravissima, residenti sul territorio del Distretto RM5.3.

DESTINATARI

I destinatari dell'intervento sono persone in condizione di disabilità gravissima, non autosufficienti e/o in condizione di dipendenza vitale, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica o da forma grave di Alzheimer, come definite dall'art.3 del decreto interministeriale 26 settembre 2016, il quale al comma 2 cita:

"Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono 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 almeno 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) <= 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) >= 4;

- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASLA 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 ≤ 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;
- 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) ≤ 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.

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2 lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 del decreto 26.09.2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2 lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 dello stesso decreto. Nel caso la condizione di cui al comma 2, lettere a) e d), sia determinata 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 dalle regioni ai sensi del presente articolo, 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 l'attivazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio sanitari. Le aree di intervento prioritarie sono:

- a) Attivazione o incremento dell'assistenza domiciliare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, secondo Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- b) Supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o per la fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato previsto dal PAI;
- c) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare assumendo l'onere della quota sociale o di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) integrato è predisposto dall'UVM con la necessaria presenza dell'Assistente Sociale designata dal Distretto, in base al principio della valutazione multidimensionale che, con decreti del Presidente in qualità di Commissario ad acta del 25 luglio 2014, n. 247 e del 1 ottobre 2014, n. 306, ha sancito l'adozione della Scheda di Valutazione Multidimensionale del Disabile (S.Va.M.Di.).

ASSEGNO DI CURA E INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI

Le risorse sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio sanitaria, pertanto sono aggiuntive e complementari rispetto a quelle sanitarie.

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 concesso dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

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

L'assegno di cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in 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.

INTERVENTI DI ASSISTENZA A PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA.

L'intervento di assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico, denominato *assegno di cura* (art. 25, comma 2, lett. a della L.R.11/2016), finalizzato all'acquisto di *prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia*.

Tale forma di assistenza riesce ad offrire risposte puntuali e mirate ai bisogni assistenziali espressi e svolge un ruolo complementare rispetto al servizio pubblico di assistenza domiciliare di cui al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/16).

Per l'attuazione di tale intervento assistenziale è necessario che:

- i soggetti pubblici competenti, nell'ambito degli interventi di integrazione e sostegno sociale, predispongano appositi interventi di carattere economico finalizzati all'assunzione di un assistente alla persona sulla base di un piano personalizzato di assistenza;
- le prestazioni rese dall'assistente siano oggetto di un apposito rapporto di lavoro a norma di legge, nel rispetto degli inquadramenti previsti, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- la responsabilità della scelta dell'assistente alla persona, degli obblighi e degli adempimenti derivanti dalla gestione del rapporto di lavoro sia esclusivamente della persona che firma il contratto;
- il beneficiario del finanziamento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sia consapevole che l'assunzione dell'assistente alla persona è un atto tra privati, che comporta l'impegno a carico del datore di lavoro di assolvere gli adempimenti conseguenti al contratto instaurato tra cui, in particolare, il pagamento del corrispettivo ed il versamento degli oneri assicurativi e previdenziali.

Nessuna somma potrà essere richiesta al soggetto pubblico competente oltre agli importi riconosciuti come direttamente e strettamente connessi all'attività di assistenza svolta in conformità al piano personalizzato di assistenza.

L'Assistente alla persona scelta per prestare lavoro presso il beneficiario dell'assegno di cura deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche:

- operatore sociosanitario (OSS);
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socioassistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);

- assistente familiare (DGR 607/2009);
- diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito **atto di impegno** predisposto dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) nel quale, conformemente a quanto previsto dalla D.G.R. 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto di lavoro con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- 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, con periodicità stabilita dal servizio sociale territoriale, 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 contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA

L'assegno di cura per l'annualità 2017 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 allo stesso.

L'**importo minimo** da erogare viene fissato in euro 800,00 mensili per ciascuna persona; 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 economiche oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di.

Ai fini dell'accesso all'assegno di cura, una volta verificato la certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016, per l'assegnazione del punteggio finale ai fini della stesura della graduatoria, saranno oggetto di valutazione i seguenti parametri:

- la condizione economica (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;

- la continuità per i soggetti già presi in carico semprechè 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*;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

In caso di parità di punteggio la commissione terrà conto, come ulteriore criterio di valutazione, dell'eventuale punteggio assegnato dal medico allo stato di disabilità gravissima, dando priorità a quello che designa lo stato di maggiore gravità.

L'assegno di cura verrà erogato mediante bonifico bancario.

CAREGIVER E CONTRIBUTO DI CURA

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

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

La stessa legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare.

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

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltrechè 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 finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

Il **contributo di cura** è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di 700,00 euro mensili per l'annualità 2017.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona (punto C.2 DGR 233/2016) e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali.

E' previsto, in tal senso, un budget di 1.200,00 euro annui per ciascun utente beneficiario del contributo di cura, nella disponibilità dell'ambito territoriale, che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di:

- **interventi di sollievo programmati** in fase di definizione ed attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* fisico-psichico (rischi burnout);
- **interventi di sollievo di emergenza** (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze.

TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La richiesta dell'assegno/contributo di cura dovrà essere redatta su apposita modulistica (reperibile sul sito istituzionale del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale della ASL RM 5 distretto di Tivoli, presso

gli uffici URP del Comune di Tivoli e dei Comuni del Distretto, presso il P.U.A. centrale, collocato in Piazza Massimo n.1, Tivoli), e consegnata a mano presso gli uffici URP dei Comuni del Distretto, o a mezzo posta con R/R citando in oggetto “NON APRIRE - CONTIENE DOCUMENTI ASSEGNO DI CURA DISABILITA’ GRAVISSIMA”, o via PEC all’indirizzo PEC: info@pec.conune.tivoli.rm.it.
L’istanza per la concessione dell’assegno contributo di cura e sostegno, dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 1 settembre 2017.

I dati sensibili saranno raccolti e trattati, esclusivamente per le finalità della procedura, secondo quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003.

All’istanza deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Autocertificazione della composizione del nucleo familiare del beneficiario (mod. A).
- 2) Autocertificazione del caregiver convivente (mod. B).
- 3) Certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell’art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016 (mod.C).
- 4) Copia del contratto di lavoro e attestato di qualifica dell’operatore nei casi di assistenza prestata da personale esterno alla famiglia.
- 5) Documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
- 6) Documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo.
- 7) Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria;
- 8) Modello I.S.E.E., (indicatore della situazione economica equivalente) **in corso di validità**, attestante la condizione economica 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.

Per maggiori dettagli o informazioni più complete rispetto a quanto riportato nel presente avviso si rinvia alla consultazione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima emanate con Delibera della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017, al Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 e ad ogni altro riferimento di legge richiamato.

E’ inoltre possibile contattare l’Ufficio di Piano del Comune di Tivoli ai numeri di seguito riportati:
0774 - 453407/453422/453426.

La commissione interdisciplinare distrettuale appositamente nominata provvederà a redigere l’elenco degli aventi diritto all’assegno/contributo di cura, sulla base delle domande presentate e in ragione delle risorse regionali messe a disposizione per il distretto stesso. La graduatoria, rimarrà valida per un anno e si procederà ad un suo scorrimento, al verificarsi di decessi e/o rinunce o perdita dei requisiti.

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati sull’Albo Pretorio del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale del Comune di Tivoli www.comune.tivoli.rm.it nella Sezione Amministrazione Trasparente – “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” e sul sito istituzionale della ASL Roma 5 distretto di Tivoli.

Tivoli,

Responsabile P.O
Piano di Zona
Angela Zarelli